様式第１号（第４条関係）

|  |
| --- |
| 軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成交付申請書 |
| 年　　月　　日男鹿市長　あて（申請者）〒住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　助成対象者氏名　　　　　　　　　　　　　　（助成対象者が18歳未満の場合）TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記により補聴器購入費助成の交付を申請します。 |
| 購入を希望する補聴器の種類 | 別紙、補聴器購入費助成事業医師意見書のとおり（様式第２号） |
| 購入を希望する業　　者　　名 | 名　　称所 在 地電話番号 |
| 助成対象者（18歳未満にあっては、保護者名） |  | 続 柄 |  |
| 身体障害者手帳の申請の有・無 | 有　　・　　無 |
| 生活状況等 | □　在　　宅□　施　　設□　医療機関 | 最近５年間の補聴器の購入状況 | 右（有・無）　年　月　日購入左（有・無）　年　月　日購入□難聴児等補聴器購入費等助成金交付□障害者総合支援法に基づく補聴器の支給□その他 |
| 備考 |  |