

第1号様式（第6条関係）

中野区中等度難聴児発達支援事業補聴器購入費助成申請書

年 月 日

中野区長 宛て

(申請者)

住所

氏名

対象児童氏名

連絡先

次のとおり、補聴器の購入費の助成を申請します。また、助成の審査のために、私の世帯の住民登録資料、税務関係資料その他の資料について、関係機関に調査し、照会し、及び閲覧することに同意します。

購入を希望する補聴器の種類	別紙「中野区中等度難聴児発達支援事業補聴器購入費助成金交付意見書」のとおり		
購入を希望する補聴器業者	名称 所在地 電話番号		
対象児童の保護者氏名		対象児童との続柄	
身体障害者手帳（聴覚障害）の申請の有無	有 ・ 無		
生活状況等	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関	中野区中等度難聴児発達支援事業を利用した補聴器の購入状況	右（有・無） 年 月 日購入 左（有・無） 年 月 日購入