様式第１号（第4条関係）

補聴器購入費等助成金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　 　泉佐野市長　様

申請者（保護者）　（〒　　　　　　　　）

（住　所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（TEL ）

　　　　　　　（氏　名　）　　　　　　　　　　　　㊞　（児童との続柄）

　　　　　　　（児童氏名）　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生（生　　才）

　　　　　　　　　＊年齢は申請書提出日現在で記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　見積額及び台数 | | 円 | | | | □1台　　　　　□2台 | |
| ２申請内容 | (２)補聴器の種類等 | 購入 | 補聴器の種目 | | | 装　着　箇　所 | |
| □耳かけ型　　□ポケット型　　□耳穴型 | | | □右耳　　　□左耳　　　□両耳 | |
| 修理・交換を行う部位 | | |  | | |
| ３  申  請  要  件 | (1)対象児童 | □両耳が30デシベル以上です。 | | | | | |
| □障害者総合支援法の補装具の支給の対象ではありません。 | | | | | |
| □大阪府難聴児補聴器交付事業の対象ではありません。 | | | | | |
| □申請書提出日現在、１８歳未満です。 | | | | | |
| (2)補聴器の  交付実績 | □これまで本事業の交付申請したことがありません。 | | | | | |
| □過去に交付を受けていますが、前回の交付券交付決定日から５年以上  経過しています。（前回の交付決定日　　（　　　　　年　　月　　日） | | | | | |
| (3) )申請区分 | □生活保護世帯 | | □生活保護世帯以外 | | |  |
| □世帯の中に、市町村民税所得割額が46万円以上の者がいません |
| ４補聴器見積業者名 | | （補聴器業者は、泉佐野市難聴児補聴器交付事業届出業者です。） | | | | | |
| ５添付書類 | | □補聴器購入費等助成金交付意見書（様式第２号）※修理・交換の場合には省略可能  □補聴器業者の見積書  □世帯全員の市町村民税課税証明書  □生活保護世帯の場合は、生活保護受給証明書 | | | | | |

下記により補聴器購入費等助成金の交付を申請します。

（該当する以下の項目の□欄に✓又は申請内容を記載してください。）