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。）