

軽度・中等度難聴児補聴器購入等補助金交付申請書

年 月 日

逗子市長

(申請者)

住所

氏名

(対象者との関係)

次のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入等補助金の交付を申請します。

本補助金の交付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	居住地	
	氏名	(生年月日 年 月 日)
身体障害者手帳の有無	有 (障がい種別 等級) 無 ・ 申請中	
購入 (修理) を希望する補聴器等の種類	(購入・修理)	
見積価格	円	
購入を希望する事業者名	所在地 名称 (電話番号)	
備考		