

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書

年 月 日

豊橋市長 様

申請者 居住地

氏名

生年月日 年 月 日

(電話 —)

下記のとおり、補聴器購入費用等の助成を申請します。

なお、助成申請に係る審査のため、私の世帯の住民登録資料、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。

また、用具費の支払請求及び受領の権限を下記補聴器業者に委任します。

対象児	ふりがな	申請者との続柄		
	氏名			
	生年月日			年 月 日 (歳)
	居住地			<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (電話 —)
申請内容	区分	<input type="checkbox"/> 新規購入 <input type="checkbox"/> 買い替え (前回の支給 年 月 日) <input type="checkbox"/> 修理		
	補聴器の種類	高度難聴用耳掛け型／その他 ()		
	装用	<input type="checkbox"/> 片耳 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> 両耳		
補聴器業者名				
添付書類	<input type="checkbox"/> 意見書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> その他 ()			