様式第１号(第８条関係)

中等度難聴児発達支援事業 補聴器等購入費助成申請書

申請日　　年　　月　　日

新宿区長　宛て

(申請者)

住所

氏名

児童氏名

連絡先

下記のとおり補聴器等購入費の助成を申請します。

助成の審査のため、区の保有する世帯員の個人情報及び情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の情報連携を利用することに同意します。

購入を希望する補聴器等の種類	別紙、中等度難聴児発達支援事業　補聴器等購入費助成金交付意見書のとおり		
購入を希望する業者	名称 所在地 電話番号		
保護者等の氏名	個人番号：	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	□　在宅 □　施設 □　医療機関	最近５年間の補聴器等の購入の状況	右（有・無）　　年　　月　　日購入 左（有・無）　　年　　月　　日購入 □　中等度難聴児発達支援事業 □　補装具費支給制度 □　その他（　　）

調査欄：世帯員の状況				調査員：		受　付　欄
氏　　名	年齢	続柄	課税区分	所得割額	備　　考	