

新宿区長 宛て

新宿区補聴器支給 申請書

区が生活保護情報を確認することに同意した上で、下記のとおり、補聴器の支給を申請します。

本人氏名：

↓ 通知 送付 先に ✓	<input type="checkbox"/> 【本人】					
	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日生	歳
	氏名					
	住所	〒 新宿区		電話番号		

↓ 通知 送付 先に ✓	<input type="checkbox"/> 【申請者】					
	フリガナ		本人との関係			
	氏名					
	住所	〒	電話番号			

↓ 通知 送付 先に ✓	<input type="checkbox"/> 【その他連絡先】					
	フリガナ		本人との関係			
	氏名					
	住所	〒	電話番号			

申請理由	耳の聞こえの状態、難聴が始まった時期、補聴器装用経験等をご記入ください。				
添付書類確認	<input type="checkbox"/> 受診結果報告書 <input type="checkbox"/> 聴力検査結果表				

※ 申請書提出の際、事前に耳鼻科医に受診して受診結果報告書と聴力検査結果表を添付してください。

-----区 処 理 欄-----

支給要件	<input type="checkbox"/> 本事業において過去5年間に補聴器の支給を受けていない <input type="checkbox"/> 障害者の制度の支給対象者ではない	受付者

支給者負担の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
住民番号	
決定番号	

課長	係長	係員