

新宿区長 宛て

新宿区補聴器支給等 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、補聴器の支給等を申請します。

☐【本人】

↑
通知
送付
先に
✓

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			

☐【申請者】本人が申請した場合は、記入不要です。

↑
通知
送付
先に
✓

フリガナ		本 人 との関係	
氏 名			
住 所	〒	電話番号	

☐【その他連絡先】

↑
通知
送付
先に
✓

フリガナ		本 人 との関係	
氏 名			
住 所	〒	電話番号	

※通知送付先にチェックがない場合は申請者に送付します。

申請理由	耳のきこえの状態、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。	
助成種別 ※どちらかひとつに✓	☐ 補聴器の支給 ☐ 補聴器購入費の助成	
添付書類確認	☐ 受診結果報告書 ☐ 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-----

受給要件	☐ 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 ☐ 障害者の制度の支給対象者ではない	受付者

受給者負担の有無	☐ あり ☐ なし
住民番号	
決定番号	

課 長	係 長	係 員