

様式第1号(第6条関係)

八幡市軽・中等度難聴児支援事業（補聴器購入等助成）交付申請書

年 月 日

(あて先) 八幡市長

(申請者)
住所
氏名
対象となる児童との続柄
電話番号

下記のとおり、八幡市軽・中等度難聴児支援事業実施要綱第6条に基づき、
(購入 ・ 修理) 費用の助成を申請します。

助成の決定のために、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他資料について、八幡市が
各関係機関に照会し、また調査を依頼することを承諾します。

対象となる 児童氏名		生年月日	
住 所			
保護者 氏名		対象となる 児童との続柄	
補聴器の種類	<input type="checkbox"/> 高度難聴用ポケット型補聴器 <input type="checkbox"/> 高度難聴用耳掛け型補聴器 <input type="checkbox"/> 上記以外 ()		
希 望 する 補聴器取扱業者名			
身体障害者手帳の 有 無	有 ・ 無		
該当する所得区分	生活保護等・市町村民税非課税・一般・一定所得以上		
備考			