

様式第 1 号（第 5 条関係）

宮古市難聴児補聴器購入費助成金交付申請書				
宮古市福祉事務所長 あて			年 月 日	
(申請者)				
居住地				
氏 名			印	
対象児との続柄				
補聴器の購入費等（購入・更新・修理）に関し、助成金の交付を次のとおり申請します。				
なお、この申請につき、福祉事務所長が私又は私の世帯員の住民登録資料、税務資料その他について、各関係課長に調査、照会、閲覧することを承諾します。				
難 聴 児	住 所			
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	
補 聴 器 の 種 類			修理を要 する部位	
希 望 す る 事 業 者 名				
身体障害者手帳 の 申 請 の 有 無		有 ・ 無 ※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めています。		
最 近 5 年 間 の 補 聴 器 購 入 状 況		右（ 有 ・ 無 ） 年 月 日購入 左（ 有 ・ 無 ） 年 月 日購入 ☐ 難聴児補聴器購入費助成事業による助成金の交付 ☐ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく補装具費の支給 ☐ その他		
備 考				