

補聴器購入費等助成金交付申請書

令和▲年○月◎日

四條畷市長 様

申請者（保護者）（〒575-0837）

（住 所）四條畷市 中野本町 1－1

（TEL）072-〇〇-×××

（氏 名）畷 太郎 （児童との続柄） 父

（児童氏名）畷 花子 令和○年△月□日生（生8才）

*年齢は申請書提出日現在で記入してください。

下記により補聴器購入費等助成金の交付を申請します。

（該当する以下の項目の□欄に✓又は申請内容を記載してください。）

1	見積額及び台数	111,800 円		□1台	✓2台
2	(2)補聴器の種類等 申請内容	購入	補聴器の種目	装着箇所	
			✓耳かけ型 □ポケット型 □耳穴型	□右耳 □左耳	✓両耳
		修理・交換を行う部位			
3	(1)対象児童 申請要件	✓両耳が30デシベル以上です。 □片耳が50デシベル以上です。			
		✓障害者総合支援法の補装具の支給の対象ではありません。			
		✓大阪府難聴児補聴器交付事業の対象ではありません。			
		✓申請書提出日現在、18歳未満です。			
	(2)補聴器の 交付実績	□これまで本事業の交付申請したことがありません。			
		✓過去に交付を受けていますが、前回の交付券交付決定日から5年以上経過しています。（前回の交付決定日（令和□年▲月◎日）			
(3)申請区分	□生活保護世帯	✓生活保護世帯以外	✓世帯の中に、市町村民税所得割額が46万円以上の者がいません		
4	補聴器見積業者名	※※※※センター （補聴器業者は、四條畷市難聴児補聴器交付事業届出業者です。）			
5	添付書類	✓補聴器購入費等助成金交付意見書（様式第2号）※修理・交換の場合には省略可能 ✓補聴器業者の見積書 □世帯全員の市町村民税課税証明書 □生活保護世帯の場合は、生活保護受給証明書			