

様式第1号（第6条関係）

宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書

申請日 年 月 日

宮古島市長 様

申請者（保護者）

住 所

氏 名

対象児との続柄（ ）

電話番号

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成を受けたいので、次のとおり申請します。なお、この申請に係る内容の審査に際して、私の世帯の住民登録状況、税務状況その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

対象児	ふりがな		生年月日	年 月 日 ( 歳)
	氏 名			
	住 所			
希望する補聴器の種類	別紙、意見書のとおり（様式第2号）			
購入を希望する業者	名 称			
	所 在 地			
	電 話 番 号			
身体障害者手帳の申請の有無	有（ 年 月申請）・無（理由： ） ※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給付を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めることがあります。			
最近5年間の補聴器の購入状況	<input type="checkbox"/> 宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費用助成事業 （右耳） 年 月 日購入 （左耳） 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> その他（ ） 年 月 日購入			
生活状況等	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
備 考				

備考 提出に当たっては、次の書類を添付して下さい。

- 1 医師が作成した意見書（様式第2号）
- 2 医師の処方に基づいて作成された補聴器販売業者が作成した見積書
- 3 世帯全員の市町村民税の状況の分かる書類（他の市町村で課税されている場合に限る。）