様式第１号（第５条関係）

飛驒市難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

|  |
| --- |
| 申請日　　　年　　月　　日飛驒市長　あて（申請者）住所氏名　　　　　　　　　　　対象者との続柄（　　　　）電話　下記のとおり飛驒市難聴児補聴器購入費助成を受けたいので申請します。　また、この申請に関し必要な税務調査及び市税の納入状況について調査することを承諾します。 |
| 対象者 | 住　　所 |  |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 電話 |  |
| 購入を希望する補聴器の種類 | 購入する補聴器の装用耳　　右・左・両耳 |
| 耳かけ型　　　　骨導式　　　　その他（　　　　　　　）イヤーモールド（要・否） |
| 購入を希望する事業者名 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話 |  |
| 最近５年間の補聴器の購入状況 | 右（有・無）　　　　年　　月　　日購入左（有・無）　　　　年　　月　　日購入　□　飛驒市難聴児補聴器購入費助成事業による助成　□　障害者総合支援法に基づく補聴器の支給　□　その他 |
| 飛驒市難聴器補聴器購入費助成事業実施要綱第７条第３項の規定に基づく、助成額の請求及び受領に関する権限について、上記の購入を希望する事業者に委任します。委任者　住所氏名　　　　　　 |