

年 月 日

江東区中等度難聴児補聴器購入費支給申請書

江東区長 殿

(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____

個人番号 _____

児童氏名 _____

電 話 _____

下記のとおり、補聴器購入費の支給申請をいたします。

補聴器購入費の支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他の資料について、各関係機関に調査、照会又は閲覧することに同意します。

対象児童名	個人番号：	生年月日	年 月 日
住 所			電話
保護者氏名		児童との関係	
補聴器の種類	江東区中等度難聴児補聴器購入費支給意見書(別記第2号様式)のとおり		
補聴器業者	名 称		
	所 在 地		
	電話番号		
該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般		
身体障害者手帳(聴覚障害)の申請の有無		有 ・ 無	
生活状況等	☐ 在 宅 ☐ 施 設 ☐ 医療機関	最近5年間の補聴器の購入の状況	右(有 ・ 無) 年 月 日購入
			左(有 ・ 無) 年 月 日購入
			☐ 中等度難聴児補聴器購入費給付事業
			☐ 補装具費支給制度
			☐ その他()