

年 月 日

上野原市長 宛

住 所  
氏 名  
電話番号  
対象児童との続柄

上野原市難聴児補聴器購入等費助成金交付申請書

上野原市難聴児補聴器購入等費助成金の交付を受けたいので、上野原市難聴児補聴器購入等費助成金交付要綱第6条の規定により申請します。

なお、購入等費助成金の決定のため、私の世帯員の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、各関係機関に調査、照会及び閲覧することを承諾します。

対象児童	住 所	〒		
	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
購入を希望する補聴器の種類				
購入を希望する業者名	名 称			
	所 在 地	〒		
	電 話 番 号			
生活状況等	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関	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 <input type="checkbox"/> 山梨県難聴児補聴器購入等事業 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他	
備 考				