様式第１（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等( 購入 ・ 修理 )給付申請書申請日　　　　年　　月　　日　(宛先)小牧市長

|  |
| --- |
| (申請者)※給付対象となる児童の保護者 |
| 住所 |  |
| 氏名 | 　給付対象者との続柄(　　) |
| 電話番号 |  |

下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の給付申請をいたします。なお、給付資格等の審査のため、私の世帯の住民登録情報、課税資料を公簿により確認されることに同意します。記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |  | 年齢 |  | 性別 |  |
| 購入・修理を受ける補聴器名 |  |
| 希望する補聴器業者 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話 |  | FAX |  |
| 該当する所得区分 |  |

 |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。