

補聴器交付申請書

年 月 日

和泉市長 様

申請者（保護者） ㊦

(住 所)

(TEL)

(氏 名)

(児童との続柄)

㊦

(児童住所)

(児童氏名)

年 月 日生 (満 歳)

*年齢は申請書提出日現在で記入してください。

下記により補聴器の交付を申請します。

補聴器交付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

(該当する以下の項目の□欄に✓又は申請内容を記載してください)

1	見 積 額	円			
2	申請内容	(1)補聴器の種類	☐ 耳かけ型	☐ ポケット型	☐ 耳あな型
		(2)装着箇所	☐ 右耳	☐ 左耳	☐ 両耳
		(3)イヤモールド	☐ イヤモールドを含む。		
3	(1) 対象児童	☐ 両耳の聴力が30デシベル以上です。			
		☐ 障害者総合支援法の補装具の支給の対象ではありません。			
		☐ 大阪府難聴児補聴器交付事業の対象ではありません。			
		☐ 申請書提出日現在、18歳未満です。			
	(2) 補聴器の 交付実績	☐ これまで本事業の交付申請をしたことがありません。			
☐ 過去に交付を受けていますが、前回の交付券交付決定日から5年以上経過しています。(前回の交付決定日(年 月 日))					
申請要件	(3) 申請区分	☐ 生活保護世帯	☐ 生活保護世帯以外	☐ 世帯の中に、市町村民税所得割額が46万円以上の者がいません	
4	補聴器 業者名	(補聴器業者は、和泉市軽度難聴児補聴器交付事業届出業者です。)			
5	添付書類	☐ 補聴器交付支給意見書(様式第2号) ☐ 補聴器業者の見積書 ☐ 世帯全員の市町村民税課税証明書 ☐ 生活保護世帯の場合は、生活保護受給証明書			