

補聴器（交付・修理）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・修理を申請します。
補聴器交付・修理決定のため、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) 申請区分	☐ 交付	☐ 修理
		(2) 補聴器の種類	☐ 耳かけ型	☐ ポケット型 ☐ 耳あな型
		(3) 装着箇所	☐ 右耳	☐ 左耳 ☐ 両耳
		(4) イヤモールド	☐ イヤモールドを含む。	
3 申請要件	(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))		
(3) 申請区分	☐ 生活保護世帯	☐ 生活保護世帯以外		
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		