

青森市軽度中等度難聴児補聴器購入費等助成交付申請書			
		申請日 年 月 日	
青 森 市 長 様			
		(申請者)	
		住 所	
		電 話	
		氏 名	
		対象児童との続柄 ()	
青森市軽度中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。			
また、補聴器購入費等の助成の交付決定のため、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査・照会・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	
購入、修理する補聴器の種類	☐ 購入 ☐ 修理 (装用耳: ☐ 右 ・ ☐ 左 ・ ☐ 両耳)		
	補聴器の種類	☐	ポケット型 (軽度・中等度・高度・重度)
		☐	耳かけ型 (軽度・中等度・高度・重度)
		☐	耳あな型 (レディメイド・オーダーメイド)
		☐	骨導式 (ポケット型・眼鏡型)
		☐	補聴援助システム
		☐	その他 ()
購入等を希望する業者	名 称		
	所在地	(電話:)	
身体障害者手帳の有無	有 ・ 無		
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		
	☐ 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業による交付		
	☐ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく補装具による交付		
	☐ その他 ()		
備 考			