

様式第1号(第4条関係)

千曲市軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業補助金交付申請書

年 月 日

(宛先)千曲市長

申請者(保護者)

住所

申請者氏名

対象児氏名(続柄) ()

電話番号

年度において、千曲市軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業を実施したいので、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請いたします。

記

1. 事業の内容(該当する項目に○)

(購入・修理)する 補聴器の種類	(購入・修理)する補聴器の装用耳 右・左・両耳
	耳かけ型 骨導式 その他() イヤーマールド(要・否)

2. 希望する補装具業者

名 称			
所在地			
電 話	()	FAX	()

3. 補聴器(購入・修理)の価格

_____円

4. 補助金交付申請額

_____円

添付書類

(1)精密聴力検査機関(※)の専門医による意見書(県指定の様式によるもの)

(2)意見書の処方に基づき、補聴器販売業者が作成した見積書

(3)カタログの写し

(※)一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が指定した、県内に所在する精密聴力検査機関

ただし、修理の場合は、専門医による意見書及びカタログの写しの提出は不要