

様式第 1 号(第 5 条関係)

能美市難聴児補聴器購入費等助成申請書

年 月 日

能美市長 宛て

申請者（保護者）

住 所

氏 名

電話番号

能美市軽・中度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱第 5 条の規定により、補聴器購入費等の助成を受けたいので関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、この助成申請の審査の際、支給決定に必要な資料を閲覧することを承諾します。

対象児童 氏 名		生年 月 日	年 月 日（ 歳）
住 所	能美市		
保 護 者 氏 名		対象児童との続柄	
補聴器の 種 類			
購入予定 事 業 者			
申請状況	1 新規申請 2 過去に助成を受けたことがある。 （前回購入日 年 月 日 右・左）		
備 考			