

茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金交付申請書

年 月 日

（申請先）茨木市長

申請者（保護者）（住所）〒

（電話番号）

（保護者氏名） ㊟ （児童との続柄）

（生年月日）

（児童氏名） 年 月 日（才）

※年齢は申請書提出日現在で記載してください。

茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金の交付を次のとおり申請します。

また、茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金の審査のために必要があるときは、私及び私の属する世帯全員の住民記録及び課税状況について、茨木市長が住民基本台帳及び課税台帳で確認することに同意します。

見積額及び台数		円		□1台（片耳） □2台（両耳）		
申請要件	補聴器の種類等	購入	補聴器の種類		装着箇所	
			□耳かけ型 □ポケット型 □耳穴型	□右耳 □左耳 □両耳		
		修理・交換を行う部位				
	対象児童	□両耳が30デシベル以上です。				
		□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の補装具の支給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。				
□申請日現在において、18歳未満です。						
補聴器の交付実績	□これまで本補助金の交付を受けたことがありません。					
	□過去に本補助金の交付を受けたことがありますが、前回の交付決定日から5年以上を経過しています。（前回の交付決定日（ 年 月 日））					
申請区分	□生活保護世帯		□生活保護世帯以外			
補聴器見積業者名						
添付書類		<input type="checkbox"/> 茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金交付意見書（様式第2号） （修理又は部品の交換の場合には省略可能） <input type="checkbox"/> 補聴器の購入等に係る見積書 <input type="checkbox"/> 世帯全員の市町村民税課税証明書（課税台帳で確認できる場合は省略可能） <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証（申請者が生活保護法による被保護者の場合に限る。）				

※該当する□欄に✓をしてください。