

難聴者（児）補聴器購入費等支給申請書

年 月 日

福知山市長 様

申請者 住 所

氏 名

（難聴児の場合 続柄 ）

電話番号

次のとおり、福知山市難聴者（児）補聴器購入費等助成事業実施要綱第4条の規定に基づき、購入費等支給の申請をします。また、支給決定のため、世帯の住民登録資料、税務資料その他の資料について、福知山市が調査し、照会し、及び閲覧することに同意します。

（フリガナ） 難聴者（児）名	（ ）	生年 月日	年 月 日
住 所			
保 護 者 名 （難聴児の場合）		児 童 と の 続 柄	
補 聴 器 の 種 類	高度難聴用 <input type="checkbox"/> ポケット型補聴器 その他 <input type="checkbox"/> 耳かけ型補聴器 （ ）		
補 聴 器 の 見 積 額	円		
身体障害者手帳 の 有 無	有 ・ 無		
備 考			

（注1）申請に当たっては、難聴者（児）補聴器購入費等支給意見書（修理の場合を除く。）、業者の見積書を添付してください。

（注2）市町村民税課税所得証明（非課税証明）（当該年（1～6月の申請にあつては前年）の1月1日に福知山市に住所を有さない所得判定対象世帯員分）を添付してください。