

一宮市難聴児補聴器購入費等助成金(購入・修理)支給申請書

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市長

申請者(支給対象者が満18歳未満の場合は保護者)

住 所

氏 名

対象者との続柄 ()

電話番号 ()

下記のとおり難聴児補聴器購入費等助成金の支給申請(購入・修理)をします。

難聴児補聴器購入費等助成金の支給申請(購入・修理)の決定のため、私の世帯の住民登録資料、
税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	(歳)
購入・修理を受ける 補 聴 器 名		
希望する補聴器者 希 業		別添見積書のとおり
該当する所得区分		生活保護・低所得・一般・一定所得以上
生活保護への移行予 防措置に関する認定	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。	