

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業申請書

申請日 年 月 日						
(宛先) 佐久穂町長						
(申請者) 住 所 _____						
氏 名 _____ 対象者との続柄( )						
電 話 ( ) _____						
<p>下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業（購入・修理）の申請をいたします。          軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業の申請の決定のため、私の世帯の住民登録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。</p>						
対象者	住 所					
	フリガナ					
	氏 名					
	生 年 月 日	年 月 日	性別	男・女	電話	( )
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				
※該当する項目に○をする。		耳かけ型 骨導式 その他( )				
イヤモールド(要・否)						
希望する補装具業者	名 称					
	所 在 地					
	電 話	( )	F A X	( )		

(添付書類)

- 1 軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業意見書(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の専門医が記載した意見書)(様式第2号)  
 ※修理の場合は不要
- 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