

第1号様式（第5条関係）

軽・中等度難聴児補聴器購入費支給申請書

年 月 日

（あて先）長岡市長様

（申請者）

住所

氏名

印

個人番号

対象者との続柄（ ）

電話

次のとおり補聴器購入費の支給を申請します。

購入費の支給決定のため、私の世帯の住民登録情報、税務情報、補聴器の購入状況その他の事項について、関係機関に調査、照会及び閲覧することを承諾します。

支給 対象 児童	住所					
	フリガナ 氏名					
	生年月日	年	月	日	性別	電話
購入を希望する補聴器の種類						
購入を希望する事業者名	名称					
	所在地					
	電話					
身体障害者手帳の申請の有・無	有・無 障害者総合支援法に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めることがあります。					
最近5年間の補聴器の購入状況	右（有・無） 年 月 日購入 左（有・無） 年 月 日購入 軽・中等度難聴児補聴器購入費支給事業による支給 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 その他					
備考						

私は、補聴器購入費が支給決定となった場合に、長岡市長が、申請者に代わり希望する事業者に決定内容を通知することに同意します。