

軽度・中等度難聴児補聴器（購入費・修理費）助成申請書

申請日 年 月 日					
岩見沢市福祉事務所長 様					
〒 (申請者) 住 所 氏 名 <span style="float: right;">㊟</span> 対象児との続柄 ( ) 電 話					
下記のとおり補聴器の助成申請(購入費・修理費)をいたします。 補聴器の助成申請(購入費・修理費)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。					
記					
対象児	住 所				
	フリガナ 氏 名				
	生年月日	年 月 日	性 別	電 話	
購入・修理を受ける 補聴器名					
希望する 補聴器販売 業者	名 称				
	所在地				
	電 話		F A X		
該当する所得区分		生活保護・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上			
備 考					