様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

　(あて先)小松市長

申請者(保護者)

住　　所

氏　　名

対象児童との続柄　(　　　)

電話番号(　　　　)　　　　－

難聴児補聴器費支給申請書

　次のとおり，小松市難聴児補聴器の購入等に要する費用の支給に関する要綱第４条に基づき，補聴器費の支給を申請します。

　なお，補聴器費の支給決定のため，世帯の住民登録資料，その他の資料について，各関係機関に調査し，照会し，及び閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児童氏　　名 |  | 生年月日 | 年　月　日 | 年齢 | 　　歳 |
| 対象児童住　　所 | ※保護者の住所と異なる場合のみ記載 |
| 補聴器の種　　類 |  |
| 希望する補聴器販売事業者 |  |
| 申請状況 | 　１　新規申請　２　再申請(前回購入日　　　　年　　　月　　　日) |
| 備　　考 | 　 |