

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（ ） ー

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					