

様式第 1 号（第 8 条関係）

中等度難聴児発達支援事業補聴器購入費助成申請書

申請日 年 月 日 (宛先) 板橋区長 (申請者) 住所 氏名 対象児童との続柄 連絡先 下記のとおり補聴器購入費の助成を申請します。			
購入を希望する 補 聴 器 の 種 類	別紙、中等度難聴児発達支援事業補聴器購入費助成意見書のとおり		
購入を希望する 補 聴 器 業 者	名称 所在地 電話番号		
フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
対 象 児 童 氏 名			
対 象 児 童 住 所	板橋区 ☐ 申請者と同一		
身体障害者手帳（聴覚障がい）の申請の有無		☐ 有 ☐ 無	
生 活 状 況 等	☐ 在宅 ☐ 施設 ☐ 医療機関	最近 5 年間の 補聴器の購入 の状況	右（有・無） 年 月 日購入 左（有・無） 年 月 日購入 ☐ 中等度難聴児発達支援事業 ☐ 補装具費支給制度 ☐ その他（ ）
助成の審査のため、私の世帯の住民登録・税務関係 資料その他について、関係機関に調査・照会・閲覧す ることに		☐ 同意する ☐ 同意しない 署名	

(区記入欄)世帯状況： ☐ 非課税・生保