

第 1 号様式

名古屋市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成申請書			
年 月 日			
(宛先) 名古屋市長			
保護者 住 所 (申請者)			
氏 名 <span style="float: right;">(印)</span> (児童との続柄: )			
電話番号			
<p>次のとおり名古屋市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業実施要綱第 6 条に基づき、補聴器購入費の助成に関する申請をいたします。また、補聴器購入費の助成に関する決定のため、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料（必要に応じ世帯分を含む。）について確認されることに同意します。</p> <p>なお、補聴器購入費の助成に当っては、自己負担額を除く金額の請求及び受領に関し、補聴器取扱業者に委任します。</p>			
児 童 名		生 年 月 日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と別住所（下の欄に記入）			
住 所			
<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）			
保 護 者 名		児 童 と の 続 柄	
補 聴 器 の 種 類			
納 入 業 者 名			
該 当 する 所 得 区 分	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 非課税世帯		
添 付 し た 書 類	<input type="checkbox"/> 名古屋市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成についての意見書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 世帯の所得を証明する書類 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
備 考			

注 該当する□の中にレ印をつけてください。

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とする。