

# 中野市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金支給申請書

年 月 日

中野市長 あて

申請者 住 所  
氏 名  
続 柄  
電話番号

下記のとおり中野市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の支給を申請します。  
なお、助成金の支給決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他の資料について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

## 記

対象者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
購入又は修理をする補聴器の種類 ※該当する項目に○をする。	購入・修理する補聴器の装用耳	右・左・両耳		
	耳かけ型	骨導式ポケット型	骨導式眼鏡型	
	その他( )			
	イヤーマールド( 要 ・ 否 )			
希望する補装具者	名 称			
	所在地			
	電話番号		FAX	

## 添付書類

- (1) 専門医の意見書（専門医の意見書を提出し、助成を受けて購入した補聴器の修理に係る申請である場合を除く）
- (2) 意見書に基づき、補聴器販売業者が作成した見積書
- (3) その他市長が必要と認める書類