

様式第1号（第5条関係）

守谷市軽度・中等度難聴児補聴器購入費補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）守谷市長

申請者 住所
氏名 印
続柄
電話番号

次のとおり、補助金の交付を申請します。

なお、審査に必要となる私の世帯の住民登録資料、課税資料、補聴器購入状況その他について、関係機関に調査・照会・閲覧・報告することを承諾します。

対象児童	ふりがな 氏 名 生年月日
購入する補聴器の種類	
購入先	名 称 住 所 電話番号
身体障害者手帳の申請の有無	有 ・ 無
世帯の状況	1 市民税課税世帯（市民税所得割46万円以上） 2 上記1以外の市民課税世帯・市民税非課税世帯
過去5年間の補聴器の購入等の状況	左(購入：有・無) 年 月 日 購入
	右(購入：有・無) 年 月 日 購入
	<input type="checkbox"/> 自費購入
	<input type="checkbox"/> 守谷市軽度・中等度難聴児補聴器購入費補助事業による購入 (前回の補助決定日：)
	<input type="checkbox"/> 法令の規定に基づく給付
	<input type="checkbox"/> その他の助成制度による給付

※太枠内を記入してください。

見積額	基準額	補助対象経費	補助金申請額	申請者負担額

【添付書類】

- 1 難聴児補聴器購入支援事業補助金交付意見書
- 2 補聴器の見積書