様式第６号（第６条関係）

堺市難聴児特別補聴器等購入費等支給券

<table>
<tr><td>支給番号</td><td colspan="2">第　　号</td><td colspan="2">□購入　□修理・交換
（該当する□欄に✓をしてください。）</td></tr>
<tr><td>児童氏名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>保護者氏名</td><td colspan="2"></td><td>本人との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>基準額</td><td colspan="4">円</td></tr>
<tr><td colspan="2">補聴器の種類</td><td>利用者負担額</td><td>公費負担額</td><td>合計額</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>円</td><td>円</td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>円</td><td>円</td><td>円</td></tr>
<tr><td>事業者名
とその住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">上記のとおり決定する。
年　月　日
堺市長　印</td></tr>
<tr><td>受領</td><td>受領
年月日</td><td>年　月　日</td><td>受領者氏名
（本人との関係）</td><td>（　　）</td></tr>
<tr><td>補装具業者
記入欄</td><td colspan="4">上記利用者負担額を受領しました。
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="5">特別補聴器等購入費等の請求及び受領に関し、上記補装具業者に委任します。
年　月　日</td></tr>
</table>