

堺市難聴児特別補聴器等購入費等支給申請書

年 月 日

堺市長 殿

申請者（保護者）

住 所  
氏 名  
( 児 童 と の 続 柄 )

電話番号

( 児 童 ) 氏 名

生年月日 年 月 日生 ( 歳 )

\* 年齢は、申請書提出日現在で記入してください。

特別補聴器等の購入費等の支給について、堺市難聴児特別補聴器等の購入等に要する費用の支給に関する要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。また、特別補聴器等の購入費等の支給申請に係る決定のため、世帯の住民登録資料、税務資料その他の資料について、各関係機関に調査し、照会し、及び閲覧することを承諾します。なお、特別補聴器等の購入費等の支給に当たっては、自己負担額を除く金額の請求及び受領に関し、補装具業者に委任します（該当する以下の項目の□欄に✓又は申請内容を記載してください。）。

1	見積額及び台数	円	<input type="checkbox"/> 1台	<input type="checkbox"/> 2台
2	申請内容	購入	対象種目	装着箇所
			<input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> 骨導式 <input type="checkbox"/> 軟骨伝導 <input type="checkbox"/> イヤモールド	<input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 両耳
		修理・交換を行う部位		
3	(1) 対象児童	<input type="checkbox"/> 両耳が30デシベル以上です。		
		<input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第76条第1項に規定する補装具の支給の対象ではありません。		
		<input type="checkbox"/> 申請書提出日現在18歳未満です。		
	(2) 購入費等の支給実績	<input type="checkbox"/> 過去に補聴器の支給を受けていますが、前回の支給券交付決定日から5年以上経過しています。(前回の支給決定日 年 月 日)		
<input type="checkbox"/> 過去に本事業で補聴器の支給を受けています。(支給決定日 年 月 日)				
<input type="checkbox"/> 過去にイヤモールド単体の支給を受けていますが、前回の支給券交付決定日から1年以上経過しています。(前回の支給決定日 年 月 日)				
(3) 該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般世帯			
4	補聴器見積業者名			
5	添付書類	<input type="checkbox"/> 意見書（様式第2号又は様式第3号） ※特別補聴器の修理・交換の場合は、省略可能 <input type="checkbox"/> 補聴器業者の見積書 <input type="checkbox"/> 世帯全員の市町村住民税課税証明書 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯の場合は、生活保護受給証明書		

注意 該当する所得区分の欄において、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている世帯については、生活保護の区分となります。