

軽・中等度難聴児補聴器購入費等助成（購入・修理）申請書

(宛先) 岡崎市長

申請日	令和	年	月	日
郵便番号	〒			
住所	岡崎市			
申請者名 (保護者)				印
	児童との続柄 ()			
電話	()	—		

下記のとおり、難聴児補聴器購入費等の助成（購入・修理）を申請します。

また、費用の自己負担額決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象児	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 岡崎市
	フリガナ氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
購入・修理を受ける補聴器等の種類		
希望する補装具業者	名称	別紙見積書のとおり
該当する所得区分		<input type="checkbox"/> 右記以外 <input type="checkbox"/> 市民税所得割額 4 6 万円以上
添付書類		<input type="checkbox"/> 意見書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> その他 _____ <input type="checkbox"/> 学校長の意見書（両耳・FM 補聴システムの場合）

※太枠内について、ご記入ください。