

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書				
年 月 日				
豊川市長 様				
申請者 居 住 地				
氏 名				
生年月日 年 月 日				
(電話 ー)				
下記のとおり、補聴器購入費用等の助成を申請します。				
なお、助成申請に係る審査のため、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	ふりがな		申 請 者 との続柄	
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 (歳)	性 別	男 ・ 女
	居 住 地	□申請者と同じ (電話 ー)		
申 請 内 容	区分	□新規購入 □再購入（前回の支給 年 月 日） □修理		
	補聴器の種類	高度難聴用耳掛け型／その他 ()		
	装用	□片耳 (□右 □左) □両耳		
補聴器業者名				
添付書類		□意見書 □見積書 □その他 ()		
				確認者