

軽度・中等度難聴児補聴器（購入費・修理費）助成申請書

申請日 年 月 日				
岩見沢市福祉事務所長 様				
〒				
(申請者) 住 所				
氏 名				
対象児との続柄 ()				
電 話				
下記のとおり補聴器の助成申請(購入費・修理費)をいたします。				
補聴器の助成申請(購入費・修理費)の決定のため、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。				
記				
対 象 児	住 所			
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	年 月 日	電 話	
購入・修理を受ける 補聴器名				
希望する 補聴器販売 業者	名 称			
	所在地			
	電 話		F A X	
該当する所得区分		生活保護・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上		
備 考				