

(表面)

様式第1号(第5条関係)

東海村軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

東海村長 様

申請者

住 所

氏 名

連 絡 先

生年月日 年 月 日(歳)

東海村軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

なお、交付の適否の決定に必要な世帯の住民登録状況、課税状況、生活保護受給状況、補聴器購入状況、身体障害者手帳交付の有無その他の資料について、関係機関に調査し、照会し、閲覧することを承諾します。

記

購入を希望する補聴器の種類		見積額	円
購入を希望する補聴器の販売事業者	名 称		
	所 在 地		
	電話番号		
身体障害者手帳の申請の有無	有 ・ 無 ※ 障害者総合支援法に基づく補装具の給付を優先するため、身体障害者手帳の却下通知の添付を求めることがあります。		
世帯の状況 ※ いずれかに該当する場合は助成金の限度額が5万円になります。	1 生活保護世帯 2 村民税・県民税非課税世帯		
申請状況	1 新規申請 2 再申請(前回交付決定日 年 月 日)		
備 考			

(裏面)

添付書類

- (1) 一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が委嘱する補聴器相談医又は聴覚障害に係る身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項に規定する茨城県知事が定める医師が作成した東海村軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成意見書（様式第2号）又はこれに相当する書類
- (2) (1)の意見書に基づき、購入しようとする補聴器について販売事業者が作成した補聴器の見積書