

山形市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成申請書

年 月 日

(宛先)山形市長

山形市軽度・中等度難聴児補聴器購入費の助成を受けたいので、令和 7 年度山形市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業実施要綱第 7 条の規定により、次のとおり補聴器購入費の助成を申請します。

申請者 (保護者)	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名		助成対象児との続柄	
	居住地	〒 電話番号		
フリガナ			生年月日	年 月 日
助成対象児氏名				
助成対象児住所		〒 電話番号		
購入を希望する 補聴器の種類		別添軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業意見書のとおり（様式第 2 号）		
希望する補聴器業者		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等に基づく給付等を優先するため、身体障がい者手帳交付申請却下決定通知書の添付を求めることがあります。		
最近 5 年間の 補聴器の購入 状況		左（購入：有・無）	年 月 日	購入
		右（購入：有・無）	年 月 日	購入
		☐ 自費購入 ☐ 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業による給付		
備 考				