

別記様式第1号（第5条関係）

長岡京市軽度・中等度難聴児発育支援事業交付申請書

年 月 日

長岡京市長 様

（申請者）

住所

氏名

対象となる児童との続柄

電話番号

下記のとおり、長岡京市軽度・中等度難聴児発育支援事業実施要綱第6条第1項に基づき、（ 購入 ・ 修理 ）費用の助成を申請します。

児 童 氏 名		生年月日	年 月 日
保 護 者 氏 名		続柄	
住 所	長岡京市 電話番号 —		
補 聴 器 の 種 類	<input type="checkbox"/> 高度難聴用耳かけ型補聴器 <input type="checkbox"/> 高度難聴用ポケット型補聴器 <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）		
希 望 す る 補聴器取扱業者名			

助成の決定のために、私（世帯）にかかわる住民票等世帯の状況、自己負担額等の算定に必要な市民税等に関する調査について、市が各関係機関に照会し、また調査を依頼することを承諾します。

続柄	氏 名	生年月日
（申請者）		年 月 日
（対象児童）		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

※申請の日の属する年の1月1日において市内に住所を有しない者にあつては、同日における申請者の住所地の市町村が発行する世帯員全員の市町村民税課税証明書が必要です。

補聴器取扱業者への助成金の支払いについて

補聴器取扱業者に代理受領の委任を希望します。

（ただし、委任できる業者は京都府知事と補装具費の代理受領契約締結済み業者に限りです）