

様式第1号(第6条関係)

飯南町長 様

飯南町難聴児補聴器購入費助成金支給申請書

住 所

氏 名

電話番号 ( ) — —

下記のとおり飯南町難聴児補聴器購入費助成金の支給を申請します。

この支給申請にかかる支給決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他収入に関する資料について、調査、照会、閲覧することを承諾します。

|                       |                                    |            |
|-----------------------|------------------------------------|------------|
| 対 象 者                 | 氏 名                                |            |
|                       | 住 所                                |            |
|                       | 生年月日                               | 年 月 日 ( )歳 |
| 助成を受けようとする<br>補 聴 器 名 | 軽度 中等度                             |            |
|                       | ポケット型 耳かけ型 耳あな型<br>骨導式ポケット型 骨導式眼鏡型 |            |
| 希望する補聴器<br>販 売 事 業 者  | 名 称                                |            |
|                       | 住 所                                |            |
|                       | 電 話 番 号                            |            |