

様式第1号(第4条関係)

飯田市軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成事業申請書

申請日 令和 年 月 日

飯田市長

申請者 住所 飯田市

保護者氏名 印

対象児童との続柄

電話番号 — —

飯田市軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、交付審査のため、世帯員の住民登録資料、税務資料等について、各関係機関に照会し、情報の提供を受けることに同意します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
対象児童氏名			
購入等希望する業者名	住 所		
	名 称		
	電話番号	— —	

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指定した県内に所在する精密聴力検査機関の専門医による県指定の様式による意見書
- (2) 意見書の処方に基づき、補聴器販売業者が作成した見積書