

横須賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入

日にちの記入は不要です

令和 年 月 日

横須賀市長 あて

申請者 住所 横須賀市
(保護者)

氏名
電話番号
障害児と
保護者の住所・電話番号・氏名・対象児との続柄をご記入ください。問い合わせることがありますので電話番号は連絡がつく番号をご記入ください。

(氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。)

次のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成（購入・修理）の申請をいたします。申請の決定のために必要があるときは、申請料等収入状況につき、横須賀市長が調査すること及び申請料等収入税額等全部を補聴器業者が市へ請求する事に同意します。申請は購入か修理か該当する方に○をしてください

対象児	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 横須賀市
	フリガナ	対象児の住所・氏名・フリガナ・生年月日をご記入ください。 なお、申請者と対象児の住所が同じ場合は「申請者と同じ」をチェックすれば住所の記入は不要です。
	氏名	
	生年月日	

購入（修理）希望の補聴器の名称	
-----------------	--

希望する業者名	記入しないでください
---------	------------

(事務処理欄)

該当する所得区分	生活保護もしくは市民税非課税	・	一般
助成率		備考	受付印
基準額			
公費負担額			
自己負担額			