

横須賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書

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	印	
		電話番号		
障害児との続柄				
(氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。)				
<p>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、私及び私の世帯員の所得税額・市民税額等収入状況につき、横須賀市長が調査すること及び補聴器購入・修理にかかる費用の一部又は全部を補聴器業者が市へ請求する事に同意します。</p>				
対象児	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 横須賀市		
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	平成・令和	年	月
購入（修理）希望の補聴器の名称				
希望する業者名				
(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				