

様式第 1 号（第 5 条関係）

春日部市難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

春日部市長 あて

申請者  
(保護者)

住 所 春日部市

氏 名

印

対象児童との続柄 ( )

電話番号

春日部市難聴児補聴器購入費助成金交付要綱第 5 条の規定により次のとおり春日部市難聴児補聴器購入費助成金の交付申請をいたします。

助成金の交付申請に関する審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

対象児童	住 所	春日部市				
	フリガナ 氏 名					
	生年月日	年	月	日	性別	電話番号
購 入 を 希 望 する補聴器の種類						
購 入 を 希 望 する 業 者 名	名 称					
	所在地					
	電 話					
聴覚障害に係る 身体障害者手帳 の申請の有・無		有・無  ※身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めることがあります。				
世帯の区分		1 市町村民税課税世帯（市町村民税所得割 4 6 万円以上） 2 上記 1 以外の市町村民税課税世帯・市町村民税非課税世帯 ※市町村民税非課税世帯とは、 <u>世帯全員の方が非課税である場合を</u> <u>いいます。</u> この申請には、世帯全員の課税状況を証明する書類を添付するか、 あるいは裏面に世帯全員の同意（署名）が必要となります。				
最近 5 年間の 補聴器の購入 状 況		右(有・無) 年 月 日購入 左(有・無) 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入費助成事業による交付 <input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に 基づく補装具費（補聴器）の支給 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
備 考						

※ 春日部市難聴児補聴器購入費助成金交付意見書及び見積書を添付して下さい。

※ 住民及び福祉情報の確認の同意について

春日部市難聴児補聴器購入費補助金交付要綱第2条第1項に規定する対象者の要件（住民及び福祉情報）を市が管理する公簿等で確認することについて、同意します。

署名 \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_