

第1号様式（第6条関係）

別海町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書

申請日 年 月 日

別海町長 様

（申請者）

住 所

保 護 者
氏 名

印

（対象者との続柄）

電話番号

下記のとおり、別海町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業の助成申請（購入・修理）をします。

また、別海町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業の審査のため、私及び私の世帯の住民基本台帳、地方税法の規定に基づく課税台帳等、補聴器の購入状況その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾するとともに、決定内容について下記の補聴器販売店へ通知することに同意します。

対象児童	住 所	別海町			
	フリガナ 氏 名				
	生年月日	年	月	日生（	才）
購入又は修理を希望する補聴器の種類					
購入又は修理を希望する補聴器販売店	名 称				
	所 在 地				
	電話番号		F A X		
身体障害者手帳の有無 ☐ 無 ☐ 有 ⇒	手帳番号		交付年月日	年	月 日
	障害種別	第 種	障害等級	級	
	障 害 名				
過去5年間の補聴器購入歴 ☐ 無 ☐ 有 ⇒	右耳	（	年 月 日購入⇒ 自費購入・難聴児補聴器購入等助成で購入・その他）		
	左耳	（	年 月 日購入⇒ 自費購入・難聴児補聴器購入等助成で購入・その他）		
※該当する所得区分		生活保護世帯 ・ 町民税非課税世帯 ・ 町民税課税世帯 ・ 一定所得以上			

※所得区分

- (1) 生活保護世帯 : 生活保護受給世帯
- (2) 町民税非課税世帯 : 世帯員全員が町民税が非課税である世帯
- (3) 町民税課税世帯 : 世帯員のうち、町民税が課税されている者がいる世帯
- (4) 一定所得以上 : 町民税課税世帯のうち、市町村民税所得割額が46万円以上の者がいる世帯

※ここでいう世帯とは、保護者が属する住民基本台帳の世帯をいいます。