

# 記載例

様式第1号(第5条関係)

軽・中等度難聴者補聴器購入費助成申請書

令和〇年 〇月 〇日

魚沼市長 様

(申請者)

**申請者=助成対象者**  
**※成年被後見人等を除く**

住所 **魚沼市△△〇〇〇番地**  
氏名 **魚沼 太郎**  
対象者との続柄( **本人**)  
電話 **025-790-0000**

次の

助成の申請に当たり、私の世帯の住民登録資料、課税状況、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査、照会及び閲覧すること

**常時連絡がとれる番号**

助成対象者	住所	<b>魚沼市△△〇〇〇番地</b>		
	フリガナ	<b>ウオヌマ タロウ</b>		
	氏名	<b>魚沼 太郎</b>		
	生年月日	<b>昭和〇〇年 〇月 〇日</b>	電話	<b>025-790-0000</b>
購入を希望する補聴器の種類	<b>(例) 耳かけ型</b>			
購入を希望する業者名	名称	<b>魚沼補聴器店</b>		
	所在地	<b>魚沼市△△〇〇〇番地</b>		
	電話	<b>025-790-0000</b>		
身体障害者手帳の申請の有・無	有・ <b>無</b> ※障害者総合支援法等に基づく給付等を優先するため、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。			
最近5年間の補聴器の購入状況	右(有・ <b>無</b> ) 年 月 日 購入 左(有・ <b>無</b> ) 年 月 日 購入 <input type="checkbox"/> 市補聴器購入助成事業(難聴者・難聴児)による交付 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給			
備考				

添付書類

- 様式第2号(第5条関係) 軽・中等度難聴者補聴器購入費助成意見書
- 購入を希望する業者が作成した見積書
- その他市長が必要と認める書類

**医師意見書(様式第2号)**  
**見積書(任意様式)**  
**は添付必須**