

札幌市子どもの補聴器購入費等助成金交付申請書

地区	No.
----	-----

(宛先) 札幌市長 年 月 日

申請者

住所
氏名
(難聴児との続柄)
個人番号
電話番号 FAX

下記のとおり、札幌市子どもの補聴器購入費等助成金の支給申請（購入・修理）をいたします。
また、札幌市子どもの補聴器購入費等助成金（購入・修理）の決定のため、私の世帯の住民登録資料、
税務資料その他について、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
て補聴器販売店へ通知することに同意します。

難聴児	ふりがな		
	氏名 (個人番号)	男・女	年 月 日生
	住所 区	電話 ー	
	(アパート・マンション名 号室)		
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		
聴覚障がいに係る身体障害者手帳の有無 ☐ 無 ☐ 有⇒	手帳番号	第 号	障害等級 級
	交付年月日	年 月 日	
	(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 ☐ 子どもの補聴器購入費等助成事業で購入 ☐ その他) 左耳 (年 月 日購入⇒ ☐ 自費購入 ☐ 子どもの補聴器購入費等助成事業で購入 ☐ その他)		
該当する所得区分*	☐ 生活保護世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 市民税課税世帯 ☐ 一定所得以上		
助成金の受領方法	☐ 償還払い ☐ 補聴器販売店へ受領委任		

* 所得区分
(1) 生活保護世帯：生活保護受給世帯（単給世帯も含む）又は「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」による支援給付受給世帯
(2) 市民税非課税世帯：世帯員全員が市町村民税が非課税である世帯
(3) 市民税課税世帯：世帯員のうち、市町村民税が課税されている者がいる世帯
※ ここていう世帯とは、保護者が属する住民基本台帳上の世帯をいいます。

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。