

難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

(申請日) 令和 年 月 日

広島市長様

〒

住所 広島市 _____

電話 (_____) _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

(対象児との続柄 _____)

次のとおり難聴児補聴器購入費助成金の交付を申請します。

フリガナ		
対象児		年 月 日生 (歳)
申請区分	<input type="checkbox"/> 補聴器購入費 <input type="checkbox"/> 補聴援助システム購入費	
	<input type="checkbox"/> イヤーモールド交換費 <input type="checkbox"/> 補聴器修理費 <input type="checkbox"/> 補聴援助システム修理費 ※同一年度内1回に限ります。修理費については、両耳装用の場合2回まで申請可能です。	
購入を希望する補聴器の種類	別紙難聴児補聴器購入費助成金交付意見書のとおり	
希望する業者	※認定補聴器専門店（公益財団法人テクノエイド協会認定）から選択してください。	
イヤーモールド交換又は修理の場合	使用中の補聴器の種類	
	イヤーモールド交換又は修理が必要な理由	
身体障害者手帳の申請の有無	有 ・ 無 ※ 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年間の補聴器購入状況	左	右
	(有 ・ 無) ____年 ____月 ⇒ <input type="checkbox"/> 自費購入 <input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入費助成事業で購入 <input type="checkbox"/> その他	(有 ・ 無) ____年 ____月 ⇒ <input type="checkbox"/> 自費購入 <input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入費助成事業で購入 <input type="checkbox"/> その他
同一年度内のイヤーモールド購入状況	左	右
	(有 ・ 無) ____年 ____月	(有 ・ 無) ____年 ____月
同一年度内の補聴器修理状況	1回目 (有 ・ 無) ____年 ____月修理 2回目※ (有 ・ 無) ____年 ____月修理 ※ 両耳装用で既に2回の助成を受けている場合は対象外です。	

<添付書類>

(購入)

- 医師の意見書（本事業で指定する医療機関で作成されたもの）
- 補聴器の見積書（意見書の処方に基づき、認定補聴器専門店で作成されたもの）

(イヤーモールド交換及び修理)

- 補聴器の見積書（認定補聴器専門店で作成されたもの）
- 対象児童の聴力レベルがわかる書類（本事業で補聴器本体の助成を受けたことがない方のみ必要）