

大阪市難聴児補聴器購入費等支給申請書

年 月 日

大 阪 市 長 様

申請者（保護者） 住 所  
氏 名  
（児童との続柄）  
電話番号 — —

次のとおり、大阪市難聴児補聴器の購入等に要する費用の支給に関する要綱第5条に基づき、補聴器購入費等の支給申請をいたします。また、補聴器購入費等の支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他の資料について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

なお、補聴器購入費等の支給にあつては、自己負担額を除く金額の請求及び受領に関し、補装具業者に委任します。

ふりがな 児 童 名		生年月日	年 月 日
住 所			
ふりがな 保 護 者 名		児童との 続 柄	
補聴器の種類 （種目・装着箇所）			
希 望 す る 業 者 名			
身体障がい者手帳 の 有 無	有 ・ 無		
該当する所得区分	生活保護 ・ 市民税非課税 ・ 一 般 ・ 一定所得以上		
過去の本事業利用 の有無について	有 （ 年 月 ） ・ 無		
備 考			

注意（1）申請に当たっては、大阪市難聴児補聴器購入費等支給意見書、業者の見積書を添付してください。

（2）該当する所得区分の欄において、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている世帯については、生活保護の区分となります。