記入例

様式第１号（第５条関係）

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

いずれも申請者(保護者)名を
ご記入ください。

申請者（保護者）　住　　所　大阪市北区中之島 1-3-20
氏　　名　大阪　花子
（児童との続柄　母　）
電話番号　06　－　1234　－　5678

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っては、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	大阪　太郎	生年月日	R6 年　5月　15　日
住所	大阪市北区中之島 1-3-20		
ふりがな 保護者名	大阪　花子	児童との続柄	母
補聴器の種類（種目・装着箇所）	例）高度難聴用耳かけ型・イヤモールド　左耳		
希望する業者名	●●●会社		
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　・　(市民税課税)		
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。