

第1号様式（第6条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入等補助金交付申請書

年 月 日

大磯町長 殿

(申請者)  
住所 〒

氏名 (対象者との関係) 印

下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入等補助金の交付を申請します。  
本補助金の交付審査のため、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、照会又は閲覧することを承知します。

対象者	居住地	〒
	氏名	個人番号： (生年月日 年 月 日)
身体障害者手帳の有無	有 (障害種別 等級 ) 無 ・ 申請中	
購入 (修理) を希望する補聴器等の種類	(購入・修理の別： )	
見積価格	円	
購入を希望する事業者名	所在地 名称 (電話番号 )	
備考		