様式第１号（第５条関係）

中等度以下難聴児補聴器購入費等助成申請書

豊田市長様

申請日		年　月　日
申請者（保護者）	住所	
	氏名	
	個人番号	
	児童との続柄	
	電話番号	

次のとおり補聴器購入費等の助成を申請します。なお、申請の審査にあたり、豊田市において市民税等に係る公簿の閲覧（世帯員分を含む。）及び関係機関に対する調査、照会又は閲覧をすることに同意します。

注意　太枠内について、ご記入ください。　MMMMMMM

対象児	フリガナ	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM	生年月日
	氏名	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM （ MMMM 歳）
	個人番号		
	住所	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM	
申請内容	区分	□購入　□購入（追加）　□再購入　□買替　□修理	
	補聴器の種類		
	装用	□両耳　□片耳（□右　□左）	
補聴器業者名			
該当する所得区分		□右記以外　□所得割４６万円以上	
添付書類確認		□意見書　□見積書　□その他（　）	
助成履歴確認			

MMMMMMMM　（受付者：　）　（担当：MMMMMMMMMMMMM　）