様式第３号（第６条関係）

MMMM

豊 障 発 第MMMMMMM号
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

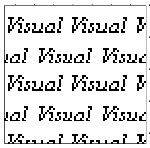
〒 MMM － MMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

豊田市長
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM



中等度以下難聴児補聴器購入費等助成決定通知書

次のとおり助成します。

対象児	フリガナ	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM	生年月日	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
	氏　名	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM		
	住　所	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM		
助成内容	助成番号	第　MMMMMMM　号		
	区　分	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM		
	補聴器の種類	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM		
	装　用	□両　耳　　□片　耳　（　□右　　□左　）		
	基準額	MMMMMMMMMMMMMMM 円		
	申請者負担額	MMMMMMMMMMMMMMM 円	助成額	MMMMMMMMMMMMMMM 円
	補聴器業者	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM		
		〒 MMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM		

※補聴器業者にも助成決定の連絡をしてありますので、購入又は修理の手続きを進めてください。
手順は次のとおりです。

（1）正式に購入又は修理を発注してください。
（2）補聴器の引渡しを受けたら、申請者負担額を業者に支払い、業者の持っている書類（中等度以下難聴児補聴器購入費等助成券）に記名してください。
（3）助成額は、市から業者へ支払います。

■問合せ先　豊田市役所　障がい福祉課　補装具担当
電話　（０５６５）３４－６７５１
FAX　（０５６５）３３－２９４０
E-mail　shougai_hu@city.toyota.aichi.jp