

吹田市難聴児補聴器購入等助成券等交付申請書

年 月 日

吹田市長 宛

申請者(保護者) (〒 _____)

(住 所) _____

(電話) _____

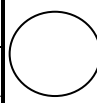
(氏 名) _____ 印 (対象児童との続柄)

(対象児童住所) 保護者と同じ _____

(対象児童氏名) _____ 年 月 日生(才)
 年齢は申請書提出日現在で記入してください。

下記のとおり、補聴器の(購入 ・ 修理)に係る費用の助成を申請します。
 なお、難聴児の補聴器購入等助成券及び補聴器購入意見書作成に係る検査料助成金の交付に係る審査のため、市職員が申請者及びその属する世帯の世帯員の課税状況について調査することに同意します。

1 申請内容	補聴器購入	装着箇所	補聴器の種目		
		<input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 両耳	<input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳穴型 <input type="checkbox"/> 眼鏡型 <input type="checkbox"/> 軟骨伝導 イヤモールドの付属 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		修理を行う部位			
2 購入・修理	申請額	円	購入・修理の申請台数	<input type="checkbox"/> 1台 <input type="checkbox"/> 2台	
	*申請額は、次のア又はイにおいて、(ア)の助成上限額と(イ)の見積額による積算額のBのうちいずれか低い方の額で、両耳の場合はその2台分の額となります。				
(1) 購入の場合の内訳	(1) ア 購入				
	(ア) 助成限度額 (1台分)				
		イヤモールドの付属あり	イヤモールドの付属なし		
	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外	37,400円	31,100円		
	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	56,074円	46,534円		
	(イ) 見積額による積算額				
	見積額 (A)	B (Aの2/3) (100円未満切上げ)			
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外	円	円			
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	円				
*見積額にはイヤモールド等付属品を含む。					
*付属品のみの購入は対象になりません。					



捨印

修理の場合の内訳	(2) イ 修理				
	(ア) 助成限度額 (1 台分)				
	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外	14,300円			
	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	21,412円			
	(イ) 見積額による積算額				
	申請区分	見積額 (A)	B (Aの2/3) (100円未満切上げ)		
	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外	円	円		
	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	円			
3 申請要件	(1) 対象児童	<input type="checkbox"/> 両耳聴力レベルがそれぞれ30dB以上です。			
		<input type="checkbox"/> 障害者総合支援法による補聴器に係る補装具費の支給の対象ではありません。			
		<input type="checkbox"/> 大阪府その他の地方公共団体が実施する難聴児に対する補聴器の購入又は修理に要する費用の助成の対象ではありません。			
		<input type="checkbox"/> 申請書提出日現在、18歳未満です。			
	(2) 補聴器購入等助成券の交付実績	購入	<input type="checkbox"/> 過去に助成を受けていますが、前回の購入日から5年以上経過していません。 *前回の購入日 (年 月 日)		
		修理等	<input type="checkbox"/> 過去に助成を受けていますが、購入から9か月以上又は前回の修理から3か月以上経過しています。 *前回の購入日又は修理日 (年 月 日)		
(3) 世帯区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外	<input type="checkbox"/> 世帯の中に、市町村民税所得割額が46万円以上の者がいません		
4 補聴器業者名 (見積業者名)					
5 意見書作成に係る検査料 助成金交付申請額				円 *5,000円と検査料のうちいずれか低い方の額	
6 添付書類	<input type="checkbox"/> 吹田市難聴児補聴器購入等助成券等交付意見書(様式第2号) ※修理の場合は省略可能 <input type="checkbox"/> 補聴器業者の見積書 <input type="checkbox"/> 世帯全員の市町村民税課税証明書等 ※本市で課税状況等を調査することができる場合は省略可能 <input type="checkbox"/> 領収書等 (意見書作成に係る検査料の支払を証する書類) ※意見書作成に係る検査料助成金を申請しない場合は省略可能				