

# 釧路市難聴児補聴器購入等助成金交付申請書

No.

釧路市長宛

年 月 日

[申請者] 住 所

保護者

氏 名

(対象児童との続柄)

電話番号

下記のとおり、釧路市難聴児補聴器購入等助成金の交付申請（購入・修理）をいたします。  
また、釧路市難聴児補聴器購入等助成金（購入・修理）の決定のため、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、閲覧することを承諾するとともに、決定内容に  
ついて下記の補聴器販売店へ通知することに同意します。

対象児童	ふりがな 氏 名	男・女	平成 年 月 日生 ( 才)
	住所 (アパート・マンション名 号室) (※上記保護者と異なる場合に記入して下さい。) 電話 -		
購入又は修理を希望する補聴器の種類			
購入又は修理を希望する補聴器販売店	名称		
	所在地		
	電話番号		
身体障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒	手帳番号	第 号	障害等級 級
	交付年月日	年 月 日	
	(障害名)		
過去5年間の補聴器購入歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒	右耳 ( 年 月 日購入⇒ <input type="checkbox"/> 自費購入 <input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入等助成事業で購入 <input type="checkbox"/> その他)		
	左耳 ( 年 月 日購入⇒ <input type="checkbox"/> 自費購入 <input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入等助成事業で購入 <input type="checkbox"/> その他)		
該当する所得区分※	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 一定所得以上		

- ※所得区分
- 生活保護世帯：生活保護受給世帯（単給世帯も含む）又は「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」による支援給付受給世帯
  - 市民税非課税世帯：世帯員全員が市町村民税が非課税である世帯
  - 市民税課税世帯：世帯員のうち、市町村民税が課税されている者がいる世帯
  - 一定所得以上：市町村民税課税世帯のうち、市町村民税所得割の額が46万円以上の者がいる世帯
- ※ここでいう世帯とは、保護者が属する住民基本台帳の世帯をいいます。