

様式第 1 号（第 7 条関係）

年 月 日

（宛先）津幡町長

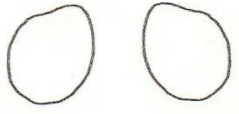
住 所  
申 請 者  
氏 名  
（保護者）  
連絡先

津幡町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書

津幡町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の交付を受けたいので、津幡町軽度・中等度難聴児補聴器等購入費助成事業実施要綱第 7 条の規定により申請します。

記

|                       |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |       |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|
| 助<br>成<br>対<br>象<br>児 | ふりがな                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                         | 性別   | 生年月日 | 年 月 日 |
|                       | 氏 名                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      | ( 歳 ) |
|                       | 住 所                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |       |
| 購入・修理する<br>補聴器の種類     | <input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理（装用耳： <input type="checkbox"/> 右 ・ <input type="checkbox"/> 左 ・ <input type="checkbox"/> 両耳 ） |                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |       |
|                       | <input type="checkbox"/> ポケット型                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |       |
|                       | <input type="checkbox"/> 耳かけ型                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |       |
|                       | <input type="checkbox"/> 耳穴型（レディメイド・オーダーメイド）                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |       |
|                       | <input type="checkbox"/> 骨導式（ポケット型・眼鏡型）                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |       |
| 購入等を希望する業者名           |                                                                                                                                                      | 名 称                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |       |
|                       |                                                                                                                                                      | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                     | 電話番号 |      |       |
| 身体障害者手帳の有無            |                                                                                                                                                      | 有 ・ 無                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |       |
| 最近 5 年間の補聴器の<br>購入状況  |                                                                                                                                                      | <div style="text-align: right;">年 月 日 購入</div> <div style="text-align: right;">年 月 日 購入</div> <input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業による交付<br><input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく補聴器の支給<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |      |      |       |
| 備 考                   |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |       |

| 津幡町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成意見書                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 男・女                                                                                                                                                       | 年 月 日生<br>( 歳) |
| 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                |
| 障害名                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                |
| 聴力レベル<br>(四分法)                                                                                                                                                                                                                                                                             | 右 d B<br>左 d B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | オーディオグラム〔聴力検査（CORを含む）〕<br>オーディオメーターの形式<br>検査日 年 月 日                                                                                                       |                |
| 補聴器の<br>種 類<br>(処 方)                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1. 補聴器の種類<br><input type="checkbox"/> ポケット型<br><input type="checkbox"/> 耳かけ型<br><input type="checkbox"/> 軽度難聴用（右・左）<br><input type="checkbox"/> 中等度難聴用（右・左）<br><input type="checkbox"/> 高度難聴用（右・左）<br><input type="checkbox"/> 重度難聴用（右・左）<br><input type="checkbox"/> 耳あな型<br><input type="checkbox"/> レディメイド<br><input type="checkbox"/> オーダーメイド<br><input type="checkbox"/> イヤモールド（要・否）<br><input type="checkbox"/> 骨導式<br><input type="checkbox"/> ポケット型<br><input type="checkbox"/> 眼鏡型<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )<br><input type="checkbox"/> 平面レンズ（要・否）<br>(右・左) | 周波数 (Hz)<br>125 250 500 1,000 2,000 4,000 8,000<br>聴力レベル (dB)<br>20<br>10<br>0<br>10<br>20<br>30<br>40<br>50<br>60<br>70<br>80<br>90<br>100<br>110<br>120 |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2. 補聴器装用による補聴効果<br>良 ・ 可 ・ 効果なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ※気導・骨導聴力をご記入下さい。<br>ABR検査による閾値<br>( 年 月 日実施) 右: d B 左: d B<br>( 年 月 日実施) 右: d B 左: d B                                                                    |                |
| 現在までの障害の状況（治療の内容、期間、経過）・意見をご記入下さい。<br>なお、両耳装用が必要な場合は、その理由をご記入ください。                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 鼓膜の状態<br>                                                            |                |
| 1 意見書の記載は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第59条第1項の規定による指定自立医療機関の医師又は身体障害者福祉法第15条第1項の知事が定める医師に限る。<br>2 難聴児用の補聴器は、装用効果の高い側の耳に片耳装用を原則とし、教育・生活等において真に必要と認めた場合は両耳装用とし2台とすることができる。<br>3 対象は、両耳の聴力レベルが30dB以上70dB未満で、身体障害者手帳の交付の対象とならないこと。<br>4 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく支給等を優先して受けるよう取り扱うこととする。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                |
| 上記の通り補聴器装用の必要を認める。<br>年 月 日 所在地<br>医療機関名<br>医師名 印                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                |

承諾書兼宣誓書

年 月 日

（宛先）津幡町長

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の審査に必要な下記の調査等について承諾するとともに、助成金の交付に対する条件を満たしていることを宣誓します。なお、未成年の世帯員に対する①の調査は、親権者である世帯員が承諾します。

記

①申請に必要な、住民基本台帳の登録状況の調査

②申請に必要な、町税等の課税状況及び納付状況の調査

③生活保護の受給状況の調査

④交付決定の内容、これに付した条件、法令又はこの要綱に違反したときは、受領した助成金は返還いたします。

氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

注意 成年の世帯員は、各自署名又は記名押印してください。未成年でも町税等の納入義務者の方又は申請者本人の場合は署名又は記名押印してください。