様式第６号（第７条関係）

那珂川市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付券

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付番号 | | | | 第　　　号 | | | 交付決定日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 決定内容  ※助成対象の補聴器  の種類等 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 申　請　者 | 住　　所 | | | 電話：　　　－　　　－ | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | |  | | | | | 対象児との続柄 | | | | | |  | |
| 対　象　児 | ふりがな | | |  | | | | | | 性　別 | | | 男　・　女 | | | |
| 氏　　名 | | |  | | | | | |
| 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | 年　齢 | | | 歳 | | | |
| 補聴器納入業者 | 名　　称 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 基　準　額 | | | | 見　積　額 | | 自己負担額 | | | | | | 助成金額 | | | | |
| 円 | | | | 円 | | 円 | | | | | | 円 | | | | |
| 上記のとおり決定する。  　　　　　　　年　　月　　日  那珂川市長　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補聴器  受　領 | | 受　領  年月日 | 年　 月 　日 | | 受領者  氏　名 | | | ㊞ | | | | | | 本人と  の関係 | |  |

※この交付券を納入業者にお渡しください。