

第1号様式（第4条関係）

補聴器購入費等支給申請書

年 月 日

(宛先) 春日井市長

申請者 住所

氏名

春日井市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等支給事業要綱第4条の規定に基づき、次のとおり補聴器購入費等支給を申請します。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日生 (歳)
	住所			
	電話番号			
支給を受けたい 補聴器		修理する場合 の修理箇所		
購入等をする 業者				
備 考				

この申請に関する審査に必要な範囲で世帯及び所得に関する公簿の閲覧を承諾します。

(氏名)