様式第5号(第8条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成券

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成番号 | | |  | | | 助成決定日 | 年　　月　　日 | | | |
| 氏名 | | |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | | |
| 住所 | | |  | | | | | | | |
| 保護者氏名 | | |  | | | 続柄 |  | | | |
| 補聴器種類等 | | |  | | | | | | | |
| 補聴器業者 | 名称 | |  | | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | |
| 電話 | |  | | | | | | | |
| 基準額 | | | | 見積額 | | 利用者負担額 | | 公費負担額 | | |
| 円 | | | | 円 | | 円 | | 円 | | |
| 上記のとおり決定する。  　　　　　　　年　　月　　日  身延町長 | | | | | | | | | | |
| 適合判定年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | 判定員職氏名 | 印 | | | 備考 |  |
| 受領年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | 受領者氏名 | 印 | | | 対象児との関係 |  |

|  |
| --- |
| **代理受領に係る補聴器支払請求書兼請求及び代理受領に対する委任について**  上記の補聴器の引渡しを受け、利用者負担額を支払いましたので、補聴器購入に係る公費負担額の支払を請求します。なお、その受領の権限を次の受任者(事業者)に委任します。  請求者兼委任者(申請者)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　住所    氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  上記の受領権限を受任しました。なお、支払については、登録の口座に振り込んでください。  受任者(事業者)  　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |