様式第４号（第９条関係）

　　　第　　　　　　　号

　年　　　月　　　日

橿原市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付（不交付）決定通知書

　様

橿原市福祉事務所長

　　　　年　　月　　日付けで申請のあった橿原市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金については、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付番号 | 第　　　　　　　号 | 交付決定年月日 | 　　年　　　月　　　日 |
| （フリガナ）対象児 |  | 生年月日 | 　　年　　　月　　　日 |
|  |
| 住　　所 |  |
| 申請者（保護者）名 |  | 続 柄 |  |
| 補聴器の種類 |  |
| 補聴器購入費 | 円 | 自己負担額 | 円 | 公費負担額 | 円 |
| 備考 | ＊不交付の場合、理由を記載すること。 |