様式第６号（第１４条関係）

|  |
| --- |
| 橿原市軽度・中等度難聴児補聴器購入費用助成事業支給券 |
| 交付番号 | 第　　　　　　　　号 | 交付年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 助成対象児氏名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日生 |
| 住所 |  |
| 申請者（保護者）氏名 |  | 続柄 |  |
| 補聴器本体及び付属品の種類 |  |
| 補聴器販売業者 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話 |  |
| 基準額 | 補聴器購入費 | 自己負担額 | 公費負担額 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |
| 　上記のとおり決定する。　　　　　　　年　　　月　　　日橿原市福祉事務所長　　　　　　　　　　印 |
| 受　領 | 受　領年月日 | 　　　　年 月 日 | 受領者氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　 |