

京都市難聴児補聴器購入費助成申請書

(あて先)京都市長	申請年月日 年 月 日
申請者の居住地 (〒 -)	申請者の氏名 続柄 () 電話番号 -

京都市難聴児補聴器購入費助成事業実施要綱第5条の規定により、購入費の助成を申請します。

フリガナ 対象者の氏名		生年月日	西暦 年 月 日
申請個数	個 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両耳)		
希望する 事業者名			
過去に本事業での助成を	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けた (平成・令和 年 月)		

(注) 該当する口には、を記入してください。

(記入上の注意)

- 1 申請者については、児童の保護者とします。
- 2 不実の申請をした場合、助成決定の取消し及び助成金の返還を命ずることがあります。

