

## 補聴器交付申請書

年 月 日

大阪府知事様

申請者（保護者）（〒 \_\_\_\_\_ ）

（住 所） \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_（TEL） \_\_\_\_\_

（氏 名） \_\_\_\_\_（児童との続柄） \_\_\_\_\_

（児童氏名） \_\_\_\_\_年 月 日生（生 才） \_\_\_\_\_

\*年齢は申請書提出日現在で記入してください。

下記により補聴器の交付を申請します。

（該当する以下の項目の口欄に✓又は申請内容を記載してください。）

1 申請額	円																													
	*申請額は、次の（ア）の大阪府交付基礎額による交付額と（イ）の積算額(C)のうちいずれか低い方の額です																													
2 申 請 内 容	<p>（1）申請額の内訳</p> <p>（ア）大阪府交付基礎額による交付額</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">区 分</th> <th style="width: 30%;">1台（片耳分）</th> <th style="width: 30%;">イヤモードを含む場合</th> <th rowspan="3" style="width: 10%; vertical-align: middle;">※ 両耳の場合は、 左記の交付額 ×2</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>生活保護世帯以外</td> <td style="text-align: center;">32,884円</td> <td style="text-align: center;">39,554円</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>生活保護世帯</td> <td style="text-align: center;">49,184円</td> <td style="text-align: center;">59,254円</td> </tr> </table> <p>（イ）見積額による積算額</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">申請区分</th> <th style="width: 15%;">見積額（A）</th> <th style="width: 10%;">台数</th> <th style="width: 20%;">B【（A）の1/3】</th> <th style="width: 35%;">C（A-B）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2"><input type="checkbox"/>生活保護世帯以外</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">円</td> <td><input type="checkbox"/>1台</td> <td style="text-align: center;">円</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>2台</td> <td style="text-align: center;">（100円未満切り捨て）</td> </tr> <tr> <td rowspan="2"><input type="checkbox"/>生活保護世帯</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">円</td> <td><input type="checkbox"/>1台</td> <td style="text-align: center;">見積積算額【（A）の額】</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>2台</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">*見積額にはイヤモード等付属品を含む。 *付属品のみでは対象になりません。</p>	区 分	1台（片耳分）	イヤモードを含む場合	※ 両耳の場合は、 左記の交付額 ×2	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外	32,884円	39,554円	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	49,184円	59,254円	申請区分	見積額（A）	台数	B【（A）の1/3】	C（A-B）	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外	円	<input type="checkbox"/> 1台	円	円	<input type="checkbox"/> 2台	（100円未満切り捨て）	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	円	<input type="checkbox"/> 1台	見積積算額【（A）の額】	円	<input type="checkbox"/> 2台	円
区 分	1台（片耳分）	イヤモードを含む場合	※ 両耳の場合は、 左記の交付額 ×2																											
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外	32,884円	39,554円																												
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	49,184円	59,254円																												
申請区分	見積額（A）	台数	B【（A）の1/3】	C（A-B）																										
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外	円	<input type="checkbox"/> 1台	円	円																										
		<input type="checkbox"/> 2台	（100円未満切り捨て）																											
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	円	<input type="checkbox"/> 1台	見積積算額【（A）の額】	円																										
		<input type="checkbox"/> 2台	円																											

2 申 請 内 容	(2)補聴器の種類等	種 目	補聴器の装着箇所			
		<input type="checkbox"/> 耳かけ型	<input type="checkbox"/> 右耳	<input type="checkbox"/> 左耳	<input type="checkbox"/> 両耳	
		<input type="checkbox"/> ポケット型	<input type="checkbox"/> 右耳	<input type="checkbox"/> 左耳	<input type="checkbox"/> 両耳	
	(3)イヤーマールド	<input type="checkbox"/> イヤーマールドを含む。				
3 申 請 要 件	(1)対象児童	<input type="checkbox"/> 両耳が60デシベル以上です。				
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けていません。				
		<input type="checkbox"/> 申請書提出日現在、18歳未満です。				
	(2)補聴器の 交付実績	<input type="checkbox"/> これまで本事業の交付申請したことがありません。				
<input type="checkbox"/> 過去に交付を受けていますが、前回の交付券交付決定日から5年を経過しています。(前回の交付決定日 (        年 月 日))						
	(3)申請区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外				
4 補聴器見積業者名		(補聴器業者は、大阪府難聴児補聴器交付事業受託届出業者です。)				
5 添付書類		<input type="checkbox"/> 補聴器交付支給意見書(様式第3号) <input type="checkbox"/> 補聴器業者の見積書 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯の場合は、生活保護受給証明書				