

## 補聴器修理申請書

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修理を申請します。

（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）の大阪府修理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>（ア）大阪府修理基礎額による交付額</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">区 分</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">1台（片耳分）</td> <td rowspan="3" style="width: 40%; vertical-align: middle;">                     ※ 両耳の場合は、 左記の交付額 ×2                 </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>生活保護世帯以外</td> <td style="text-align: center;">8,650円</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>生活保護世帯</td> <td style="text-align: center;">12,850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: 40%;">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 rowspan="2" style="text-align: center;">円 (100円未満切り捨て)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>2台</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 rowspan="2" style="text-align: center;">見積積算額【（A）の額】 円</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>2台</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	1台（片耳分）	※ 両耳の場合は、 左記の交付額 ×2	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外	8,650円	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	12,850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 (100円未満切り捨て)	円	<input type="checkbox"/> 2台	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	円	<input type="checkbox"/> 1台	見積積算額【（A）の額】 円	円	<input type="checkbox"/> 2台
区 分	1台（片耳分）	※ 両耳の場合は、 左記の交付額 ×2																							
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外	8,650円																								
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	12,850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 (100円未満切り捨て)	円																					
		<input type="checkbox"/> 2台																							
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	円	<input type="checkbox"/> 1台	見積積算額【（A）の額】 円	円																					
		<input type="checkbox"/> 2台																							

2 申 請 内 容	(2)補聴器の種類等	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="3">補聴器の修理（交換）箇所</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 右耳</td> <td><input type="checkbox"/> 左耳</td> <td><input type="checkbox"/> 両耳</td> </tr> </table>	補聴器の修理（交換）箇所			<input type="checkbox"/> 右耳	<input type="checkbox"/> 左耳	<input type="checkbox"/> 両耳
補聴器の修理（交換）箇所								
<input type="checkbox"/> 右耳	<input type="checkbox"/> 左耳	<input type="checkbox"/> 両耳						
3 申 請 要 件	(1)対象補聴器	<input type="checkbox"/> 本事業で5年以内に交付された補聴器です。 （交付決定日            年    月    日）						
	(2)対象児童	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けていません。						
	(3)補聴器の修理実績	<input type="checkbox"/> 2-(2)補聴器の修理（交換）箇所について耐用年数（5年）以内に修理申請したことはありません。						
	(4)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							