様式第４号（第６条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 能代市難聴児補聴器購入費等助成金支給決定通知書 | | | | | | | | | |  | |
| 記　号　及　び　番　号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　能代市長　　　　　　　　　　印  年　　月　　日付けで申請ありました補聴器購入費等助成金の支給に  ついて、次のとおり決定しましたので通知します。 | | | | | | | | | |
| 住　　所 | |  | | | | | | | |
| フリガナ  　氏　　名 | |  | | | フリガナ  保護者氏名 | |  | | |  |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | 性別 |  | 電話 | |  |
| 支給番号 | | 第　　　　　　　　　　号 | | | 支給決定日 | |  | | |
| 決定内容 | |  | | | | |  | | |
| 補聴器の種類： | | | | | | | |
|  |  | | 処　　　方　： | | | | | | | |  |
| 決定業者 | 名　称 |  | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | |
| 電　話 |  | | | | | | | |
| 基準額 | | | 見積額 | 利用者負担 | | | | 公費負担額 | |
| 円 | | | 円 | 円 | | | | 円 | |
| 備考 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |