（別紙様式）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業台帳

市町村名:

単位:円

番号	申請受付年月日	対象児童氏名	生年月日	住所	申請者氏名	区分（新規・更新・修理）	交付番号	交付決定年月日	補聴器の種類	装用耳	補聴器購入等事業者名	基準額	利用者負担額	世帯区分	適合判定日	引渡日	市町村支払日	公費負担額