

第2号様式（第5条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業意見書

氏 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
住 所					
難聴の種類					
現在までの経過及びその状況					
聴 力	右 (d b)	左 (d b)	
補聴器の種類 (処方)	1 補聴器の種類 () 2 補聴器の装用耳 右 ・ 左 ・ 両耳 3 イヤモールド (要 ・ 否) 4 その他 ()				
その他参考となる意見					
年 月 日 医療機関所在地 _____ 医療機関名称 _____ 医 師 氏 名 _____					