

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（	db）	左（	db）	
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					
<p>年 月 日</p> <p>医療機関所在地 _____</p> <p>医療機関名称 _____</p> <p>医師氏名 _____</p>					