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					

年　　月　　日

医療機関所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞