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

<table>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>難聴の種類</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>現在までの経過及びその状況</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>聴　　力</td><td colspan="3">右（　　ｄＢ）　　左（　　ｄＢ）</td></tr>
<tr><td>補聴器の種類（処方）</td><td colspan="3">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
（　　）</td></tr>
<tr><td>その他参考となる意見</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">年　　月　　日

医療機関所在地

医療機関名称

医師氏名</td></tr>
</table>

※　医師氏名欄に自署以外で記入の際は、押印を頂くようお願いいたします。