別記第２号様式（第５条関係）

補聴器購入費助成意見書

<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">広尾町</td></tr>
<tr><td>医学的所見等</td><td colspan="3">聴力レベル、鼓膜の状態等を記入すること。骨導式補聴器を必要とする場合は、耳漏や外耳道の状態を記入すること。

１　聴力レベル　（右　　ｄＢ、　左　　ｄＢ）

２　オージオメーターの形式　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３　鼓膜の状態　（右　　、左　　）

４　その他特記事項</td></tr>
<tr><td>補聴器の種類</td><td colspan="3">□耳かけ型　　□耳穴型</td></tr>
<tr><td>装用効果</td><td colspan="3">具体的に記入すること。</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記の理由により補聴器装用の必要性を　　認める。
認めない。

年　　月　　日

医療機関名
診療科
医師名
（署名又は記名押印）</td></tr>
<tr><td colspan="4">記載上の留意事項
１　選択肢がある場合は、該当する項目に〇をつけること。</td></tr>
</table>