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">池田町字</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"></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　　㊞</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○をつけること。
２　両耳の聴力レベルの数値が４０デシベル未満の場合は必要とする具体的理由を医学的所見等に記入すること。</td></tr>
</table>