

補聴器購入費支給申請書

年 月 日

音更町長 宛て

申請者 住所
氏名 印
(対象児童との続柄：)

補聴器の購入費の支給を受けたいので、音更町軽度難聴児補聴器購入費支給事業実施要綱第4条により、次のとおり申請します。

対象児童	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	(電話番号)		
医学的所見等	1	今回の聴力測定（聴力レベル）結果 (四分法) 右 _____ d B 左 _____ d B		
	2	オーディオメーターの形式 _____		
	3	鼓膜の状況 右 _____ 左 _____		
	4	補聴効果 ・会話がはっきりと理解できる ・会話は理解できないが、音の識別は可能 ・会話が大体理解できる ・補聴効果なし		
	5	その他補聴器装用に対する意見		
上記のとおり補聴器装用の効果を 認める。 認めない。				
年 月 日 医療機関名 医師氏名 印				

音更町長 宛て 私が申請した補聴器購入費支給の決定に係る審査のため、私の属する世帯の住民登録資料、税務資料等について、各関係機関に調査、照会及び閲覧することに同意します。 申請者氏名 印

※添付書類 補聴器の見積書