

特例補装具に準ずる補聴器購入費助成意見書（名古屋市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成）

児童	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
難聴の種類				
現在の聴力		左	dB程度	右
補聴器の処方				
補聴器使用による効果見込み				
基準の補聴器（注1）ではなく、当該補聴器でなければならない理由				
備考				
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関名</p> <p>所在地</p> <p>医師名</p>				

注1：基準の補聴器とは、「補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準（平成18年厚生労働省告示第528号）」に定める種目、形式、価格等をさします。