様式第２号（第４条関係）

|  |
| --- |
| 医師の意見書 |

|  |
| --- |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記の方は日常生活を送るために、補聴器が必要であると認めます。　オージオグラム検査の結果、４分法により両側中程度難聴（40db以上70db未満）を基準としています。　ただし、40db未満でも補聴器が必要と判断した理由は、以下のとおりです。　　理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　医療機関　　所在地　　　　　　　名称　　　　　　　診療科　　　耳鼻咽喉科　　　　　　　医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　電話番号 |

　※オージオグラム（純音聴力検査表）（医師の意見欄記入日３か月以内のもの）の添付をお願いします。

　※文書料は申請者の自己負担です。