

様式 1

デジタル補聴器の装用に關し専門的知識、技術を有する者の証明

____氏の補装具費支給申請（補聴器）について、
以下の者がデジタル補聴器の調整を行ったことを証明します。

令和 年 月 日
(補装具事業者名及び代表者名)

調整を行った者の氏名 ()
(言語聴覚士 ・ 認定補聴器技能者)

(言語聴覚士免許証、認定補聴器技能者認定証書又は認定補聴器技能者カードの写し)

※貼付欄