様式１

デジタル補聴器の装用に関し専門的知識，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

（補装具業者名及び代表者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　印

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