|  |  |
| --- | --- |
| 氏名  生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 補聴器の使用状況 | (1)支給歴　　　年～  (2)現在使用している補聴器　高度難聴用（ポケット型・耳かけ型）  重度難聴用（ポケット型・耳かけ型）  その他（　　　　　　　　　　　　）  装用耳（ 右 ・ 左 ・ 両耳 ）  購入年月 　　年　　月（支給・自費） |
| 申請する機器名 |  |
| 補聴器のみではどのような支障があるか |  |
| 補聴援助システムを必要とする理由 | 障害の状況・生活環境・就学・就労の保障の上で必要とする理由 |
| 就学・就労等の状況（ある場合） | 期間（いつから）  頻度や時間（週〇日、何時から何時まで）  内容 |
| 補聴援助システムの使用経験 | 1. 使用経験（使用期間、使用状況等） 2. 補聴援助システムを使用することでどのような効果があるか |
| 記入者 | 年月日　　　　年　　　月　　　日  市町村名  担当者 |

調査書（補聴援助システム）