[様式7(２)]　2024.04改

**耳あな型補聴器調査書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 年　　　月　　　日生（　　　歳） |
| 住　　所 | 郡・市　　　　　　　　　　町・村 | |
| 障害名 | （　　種　　級） | |
| 職　　業  （業務内容） |  | |
| 家庭及び  　　生活状況 |  | |
| 補聴器の  　使用の状況 | １　使用している(　　　　年頃から)  　現在の補聴器は  　（１）高度難聴用（旧標準型）・重度難聴用（旧高度難聴用）  　（２）イヤーモールド　　有　・　無  　（３）ポケット型(旧箱形）・耳かけ型（旧耳掛け型）・耳あな型（旧挿耳形）  　２　使用していない | |
| 耳あな型を必要とする理由 |  | |
| ポケット型、耳かけ型が使用できない理由 |  | |
| 年　　　月　　　日  　　調査員　　所属　　　　　　　　　職名　　　　　　　氏名 | | |