[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　　　　　　　　　　　　 |