第2号様式（第5条関係）

年 月 日

神戸町長 様

(販売店等)
住 所
事業所名
代表者名

㊟

補 聴 器 販 売 証 明 書

下記のとおり、販売したことを証明します。なお、補聴器の取扱方法や注意点について、購入者に対し十分説明をしています。

記

購入者の住所・氏名		住所 氏名
購入者の聴力		両耳の聴力レベル（ ）デシベル相当 ※神戸町高齢難聴者補聴器購入費助成金の対象者は、両耳の聴力レベルが補聴器装着前に40デシベル以上で、身体障害者手帳（聴覚障害）の交付対象とならない方です。 測定場所 ☐ 販売店 ☐ その他（場所 ※資料別添）
補 聴 器	装 用 耳	☐ 両耳 ☐ 右耳 ☐ 左耳
	イヤーマールド	☐ あり ☐ なし
	タ イ プ	☐ ポケット型 ☐ 耳かけ型 ☐ 耳あな型 ☐ その他（ ）
	区 分	☐ レディメイド ☐ オーダーメイド
	メーカ一名 及び製品名	メーカ一名 製 品 名
	購入及び製作に 要した額	金 _____ 円

※いずれかチェック☑又は黒塗り■

(販売店等の担当者) ※町からの問い合わせ等に対応できる方としてください。

氏 名		電話番号	— —
-----	--	------	-----