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

（補装具事業者名及び代表者名）

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又は認定補聴器技能者カードの写し）

　※貼付欄