

様式第 5 号（第 8 条関係）

デジタル式補聴器の装用に関し専門的な知識・技能を有する者が調整を行ったことの証明書

様が行った高松市難聴児補聴器購入費用助成金の交付の申請に係る
デジタル式補聴器について、次の者がその調整を行ったことを証明します。

年 月 日

（認定補聴器専門店名及び代表者名）

㊞

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、認定補聴器技能者証又は認定補聴器技能者カードの写し）

※添付欄