様式第2－2号（第5条関係）

補聴器紛失・破損理由届

八頭町長　様

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ対象児童名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日生（　　歳） |
| 住所 |  |
| 紛失・破損の別 |  |
| 紛失又は破損した補聴器の購入年月日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 紛失又は破損年月日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 紛失又は破損した補聴器の種類 | 名称 | 個数 |
| ・耳かけ型・その他種類（　　　　　　　　　　　） | ・右耳・左耳・両耳 |
| イヤーモールド | 個 |
| ・補聴援助システム（　　　　　　　　　　） | 個 |
| 紛失又は破損状況及び理由 |  |
| 備考 |  |

上記のとおり届け出ます。

　　　年　　月　　日

（届出者）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印