様式第７－２号（第9条関係）

証明書

　　　　　　　　　　　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。

　　年　　月　　日

（補装具業者名及び代表者名） 　　　　　　　　　　　印

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書又は認定補聴器技能者カードの写し）

※貼付欄