

鎌ヶ谷市難聴児補聴器購入費助成金交付制度について

<対象者> 1～3の全ての要件を満たす方

1. 鎌ヶ谷市に住所を有している18歳未満の児童
2. 同一世帯に市民税所得割額46万円以上の方がいないこと
3. 両耳の聴力レベルが原則、30db(デシベル)以上70db未満の身体障害者手帳の交付の対象とならないもので、補聴器の装用で言語習得等に効果があると指定自立支援医療機関の医師の判断を受けたもの(ただし、指定自立支援医療機関の医師が補聴器を装用することが必要であると認めた場合は、聴力レベル30db未満の者も含む)

<助成額(公費負担)>

裏面の表の基準額範囲内で購入費用の2/3

* 修理費は対象外。




<申請に必要なもの>

- ① 申請書
- ② 医師の意見書(※右記の医療機関になります。)
* 意見書料は利用者負担となります。
- ③ 補聴器販売業者見積書
- ④ 世帯全員の市町村民税額が確認できる書類
(同意書及びマイナンバーで照会することができます)

★必ず購入前に申請してください。

● 助成対象の範囲(原則)

| db | 障がい | 聞こえの程度 | |
|-----|-------|---|------------|
| 0 | | | |
| 10 | | | |
| 20 | | ささやき声  | |
| 30 | 軽度難聴 | ↑ 助成対象 ↓ | |
| 40 | ↓ | | 普通の会話 |
| 50 | 中等度難聴 | | |
| 60 | ↓ | | |
| 70 | 高度難聴 | 大 声 | |
| 80 | ↓ | ↑ 手身体 障 対 害 者 ↓ | |
| 90 | 重度難聴 | | 怒鳴り声 |
| 100 | | | ガード下の鉄道走行音 |
| 110 | | | |

● 意見書が作成できる医療機関 (障害者総合支援法による指定自立支援医療機関)

| | | |
|---------------|-----------------|--------------|
| 千葉県こども病院 | 千葉市緑区辺田町 579-1 | 043-292-2111 |
| 千葉市立海浜病院 | 千葉市美浜区磯辺 3-31-1 | 043-277-7711 |
| 小張総合病院 | 野田市横内 29-1 | 04-7124-6666 |
| 日本医科大学 千葉北総病院 | 印西市鎌苅 1715 | 0476-99-1111 |

※ 他の医療機関については、鎌ヶ谷市障がい福祉課(裏面に連絡先記載)にお問合せください。

| 種目 | 名 称 | 1台当たりの 基準価格(円) | 基準価格に含まれるもの |
|-------------|----------------|-------------------|--|
| 補 聴 器 | 軽度・中等度難聴用ポケット型 | 43,200 | 1 補聴器本体(電池を含む。) |
| | 軽度・中等度難聴用耳かけ型 | 52,900 | 2 イヤモールド(イヤモールドを必要 としない場合は、基準価格から9,000 円を除く。) |
| | 高度難聴用ポケット型 | 43,200 | |
| | 高度難聴用耳かけ型 | 52,900 | |
| | 重度難聴用ポケット型 | 64,800 | |
| | 重度難聴用耳かけ型 | 76,300 | |
| | 耳あな型 (レディメイド) | 87,000 | |
| | 耳あな型 (オーダーメイド) | 137,000 | 補聴器本体(電池を含む。) |
| | 骨導式ポケット型 | 70,100 | 1 補聴器本体(電池を含む。) 2 骨導レシーバー 3 ヘッドバンド |
| | 骨導式眼鏡型 | 127,200 | 1 補聴器本体(電池を含む。) 2 平面レンズ (平面レンズを必要 としない場合は、基準価格から1枚 につき3,600円を除く。) |

(注) FM型受信機、FM型用ワイヤレスマイク又はオーディオシューを必要とする場合は、次に掲げる額の範囲内で必要な額を加算できる。

| 名 称 | 1台当たりの基準価格(円) |
|------------------------|---------------|
| FM型受信機 | 80,000 |
| FM型ワイヤレスマイク (充電電池を含む。) | 98,000 |
| オーディオシュー | 5,000 |

(注) FM型補聴システムの使用が困難であると認められる場合はデジタル方式もFM型と同基準として取り扱います。



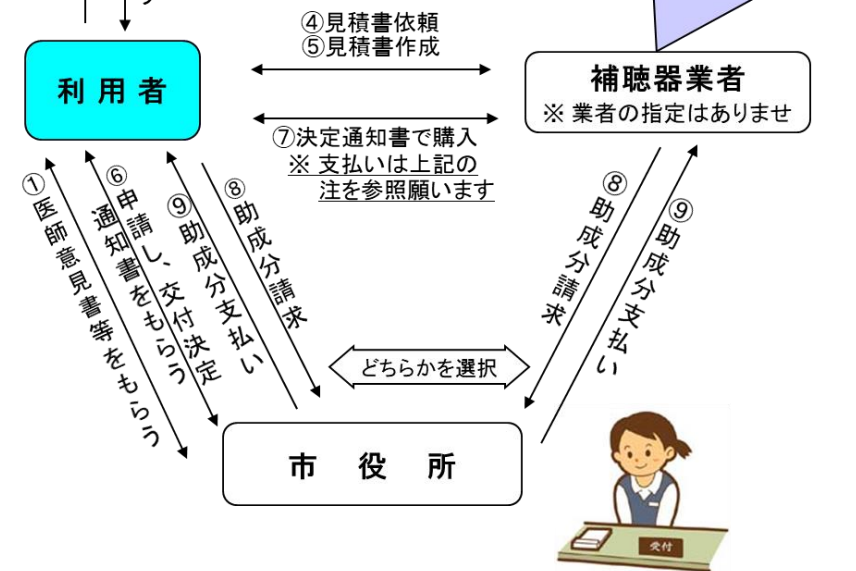
指定医師

② 意見書依頼
て必要に診
受に依
応じ頼

③ 意見書
をもら
う

申請の手順

注 補聴器業者への支払いは
全額を支払い、市に請求する方法
と、
自己負担のみ支払う方法があります。



<申請・問い合わせ先>

鎌ヶ谷市役所健康福祉部障がい福祉課 庶務係

〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷 2-6-1

電話 【係直通】 047-445-1305

【代表】 047-445-1141 (内738・739)

FAX 047-443-2233