鎌ケ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. 鎌ケ谷市に住所を有している18歳未満の児童
2. 両耳の聴力レベルが原則、30db(ﾃﾞｼﾍﾞﾙ)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

★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	身体障害者手帳の対象
80	↓		
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

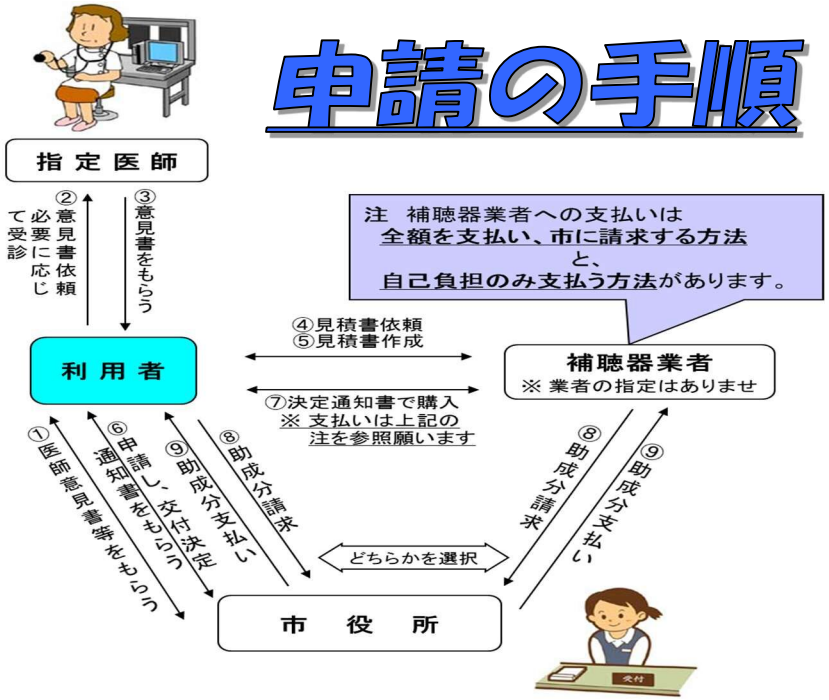
※　他の医療機関については、鎌ケ谷市障がい福祉課(裏面に連絡先記載)にお問合せください。

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	耐用年数
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。) 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。)	原則として5年
	軽度・中等度難聴用耳かけ型	52,900		
	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	補聴器本体(電池を含む。)	
	耳あな型（オーダーメイド）	137,000		
	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。



＜申請･問い合わせ先＞

鎌ケ谷市役所健康福祉部障がい福祉課　庶務係

〒273-0195　鎌ケ谷市新鎌ケ谷 2-6-1

電　話　【係直通】047-445－1305

【代　表】047-445－1141（内738･739）

FAX　047-443－2233