

軽・中度難聴児補聴器購入費等助成制度について

高砂市では、身体障害者手帳の交付対象とならない軽・中度の難聴児に対し、補聴器購入費等を助成しています。（※事前に申請が必要です）

★ 対象者 ★

次のすべてを満たしている方が対象となります。

1. 対象児童の保護者が高砂市内に住所を有していること。
2. 0歳から18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にあること。
3. 両耳とも聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満で、身体障害者手帳の交付対象とならないこと。
4. 補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断していること。

★ 助成額 ★

項目	名称	助成額	補聴器に含まれるもの
補聴器購入費	ポケット型	1台（一式） 当たり	①補聴器本体（電池を含む） ②耳あて（イヤモールド：必要とする場合）
	耳かけ型		
	耳穴型（レディメイド）		
	骨導式ポケット型	40,000円	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	1台（一式） 当たり	①補聴器本体（電池を含む） ②平面レンズ
	耳穴型（オーダーメイド）	100,000円	①補聴器本体（電池を含む）
耳あて等交換費	耳あて（イヤモールド）	1個当たり 6,000円	
	耳穴型シェル（オーダーメイド）	1個当たり 18,000円	
FM補聴システム購入費	FM補聴システム（一式） （ロジャーシステム含む）	1台（一式） 当たり 100,000円	①送信機（充電電池を含む） ②受信機

※1回に申請できるのは、上記の項目につき1項目のみとします。

★ 申請手続 ★

次の書類を障がい・地域福祉課まで提出してください。（※事前申請）

1. 軽・中度難聴児補聴器購入費等助成交付申請書
2. 指定自立支援医療機関の医師が作成した意見書
3. 見積書



★ 注意事項 ★

次の方は本助成の対象となりません。

1. 対象児及び保護者の市民税所得割額の合計額が23万5千円以上の場合
2. 労働者災害補償保険法その他の法令規定に基づき、補聴器の給付等が受けられる場合
3. 本助成の交付決定を受けてから耐用年数を経過していない場合
（補聴器購入費：5年、耳あて等交換費：3ヶ月）

<お問い合わせ先>

高砂市 福祉部 地域福祉室 障がい・地域福祉課
TEL 079-443-9027
FAX 079-443-3144

