

## 軽中度難聴児補聴器購入費等助成制度

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)あたり 40,000円	①補聴器本体(電池を含む)
	耳かけ型		②耳あて(イヤーマールド:必要とする場合)
	耳穴型(レディメイド)		
	骨導式ポケット型		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)あたり	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)
換費 耳あて等交	耳あて(イヤーマールド)	1個あたり 6,000円	
	耳穴型シェル(オーダーメイド)	1個あたり 18,000円	
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)あたり 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、別表中の項目につき、あわせて1項目のみとし、補聴器、耳あて等は両耳で2台(個)まで、補聴システムは1システムとします。ただし、補聴システムについては、他の項目と重複して申請できません。

### 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 生活福祉室 障がい福祉課

TEL 079-443-9027

FAX 079-443-3144