

十日町市補聴器購入費助成事業のご案内

聴力機能の低下により日常生活に支障がある方に対し、補聴器の購入に要する費用を助成することで補聴器の装用を促進し、コミュニケーション能力の向上を図ることで、積極的な社会参加及び地域交流を支援するとともに、認知症、うつ病等のリスクの低減を図ります。

1. 助成対象者

身体障害者手帳の交付の対象とならない難聴者であって、次に掲げる要件を満たす者。

- 1 市内に住所を有する 18 歳以上の者
- 2 両耳の聴力レベルが 40 デシベル以上の者（ただし、医師が補聴器の装用を必要と認めた場合はこの限りでない）
- 3 補聴器の装用により、コミュニケーション能力の向上について一定の効果が期待できると医師が判断する者

2. 助成対象経費

補聴器本体及び補聴器本体と併せて購入する付属品の購入に要する経費（ただし、補聴器の付属品単体での購入、修理若しくは部品の交換又は調整に要する費用は助成対象外）

3. 助成額及び助成上限額

区分	助成額	助成上限額
生活保護世帯又は市民税非課税世帯に属する助成対象者	補聴器購入費の 1/2 の額 ※ただし助成額に 100 円未満の端数があるときは切り捨てとする	50,000 円
上記以外の助成対象者		25,000 円

※両耳分を購入する場合も助成上限額は表のとおりです。

4. 申請時提出書類

- 1 補聴器購入費助成申請書（様式第 1 号）
 - 2 補聴器購入意見書（様式第 2 号）
 - 3 補聴器購入意見書に基づき補聴器販売事業所が作成した補聴器の見積書
- ※補聴器を購入する前に申請が必要となります。購入後に助成対象とすることはできません。
- ※申請者は助成対象経費から助成額を差し引いた額で補聴器を購入することとなります。助成金の請求及び受領については、補聴器販売事業者に委任していただきますので、申請者から助成金の請求手続きをしていただく必要はありません。

本事業についてご不明な点がある場合には下記のお問い合わせ先にご連絡ください。



お問合せ先：
十日町市役所福祉課 高齢者支援係（025-757-9758）