

様式第 1 号（第 6 条関係）

令和 年 月 日

国分寺市長 殿

国分寺市高齢者補聴器購入費助成申請書

以下の事項に同意の上、国分寺市高齢者補聴器購入費助成金交付規則（以下「規則」という。）第 6 条第 1 項の規定により、補聴器購入費の助成について申請します。

- 申請に当たり、市が資格要件の確認のため公簿等を確認すること。
- 申請者に係る情報等について、必要に応じて医療機関又は補聴器販売店から情報提供を受けること。
- 規則第11条後段の規定により、補聴器を購入した販売店に助成金の交付又は不交付の決定があった旨並びに申請者の氏名、連絡先及び助成金交付決定額のうち必要な事項を通知すること。

(補聴器を使用する方) 申請者	フリガナ				
	氏 名				
	住 所				
	生年月日	昭和 年 月 日	電話 番号	()	
※申請者本人の場合不要 記入者	フリガナ				
	氏 名	申請者との続柄 ()			
	住 所				
	電話番号	()			
	通知送付先	☐ 本人 ☐ 記入者			

要件確認 (該当項目に☑)	※助成を受ける場合は、以下の全ての要件を満たす必要があります。 ☐ 助成申請を行う日（以下「助成申請日」という。）から助成金交付申請を行う日まで引き続き国分寺市の住民基本台帳に記録されている者であって、助成申請日において65歳以上のものであること。 ☐ 助成申請日（助成申請日の属する月が4月から7月までの場合にあっては、助成申請日の属する年度の前年度）において、国分寺市介護保険条例第26条第3項第1号から第7号までに掲げる者のいずれかに該当すること。 ☐ 検査及び診察により両耳の聴力レベルが40デシベル以上又は左右いずれかの耳の聴力レベルが70デシベル以上であり、かつ、補聴器の装用が必要であること。 ☐ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第76条の規定による補聴器に係る補装具費の支給の対象でないこと。 ☐ 本事業による助成を受けたことがある場合は、その助成金の交付決定の日から5年経過していること。
------------------	--

※申請前に医療機関における聴力の検査及び補聴器相談医その他の耳鼻咽喉科の医師の診察を受け、医師意見書欄の記入を受けてください。なお、検査及び診察並びに意見書の作成には受診料と文書作成料が必要となります。助成金の交付が受けられなかった場合でも、受診料等の返還を受けることはできません。

医師意見書

申請者は耳鏡検査及び聴力の検査の結果、下記の補聴器の装用が必要であると認めます。

☐右耳のみ ☐左耳のみ ☐両耳

(対象要件：両耳の聴力レベルが40デシベル以上又は左右いずれかの耳の聴力レベルが70デシベル以上)

年 月 日

医療機関名

医 師 名

住 所

電 話 番 号

【医療機関の方へ】

対象要件を御確認いただき、必要な検査等を実施の上、医師意見欄への記入をお願いいたします。また、検査結果（写し可）もお渡しいただくようお願いいたします。なお、文書作成料につきましては、国分寺市医師会所属の耳鼻咽喉科においては、1,000円でご対応いただきますようお願い申し上げます。（※検査等の結果、補聴器が不要と判断された場合は医師意見欄への記入は不要です。）

検査結果貼付欄

※検査実施から3月以内のものに限ります。欄に収まらない場合は、別紙として提出してください。

・・・・・・・・・・・・・・・・職員事務処理欄・・・・・・・・・・・・・・・・

要件確認欄	☐ 住基 ☐ 所得要件 ☐ 検査結果 ☐ 手帳 ☐ 5年以上
申請可否	本申請について （ 決定 ・ 却下 ） する。
備考欄	