

中野区高齢者補聴器購入費用助成金交付申請書

年 月 日

中野区長 あて

中野区高齢者補聴器購入費用助成金の交付を申請します。
申請にあたっては、区が交付要件の該当状況を確認するため、住民記録情報、住民税情報、身体障害者手帳の取得状況等、区が保有する個人情報を確認することに同意します。

【申請者の方へ】
助成金は、聴力レベルが中等度難聴(40dB 以上 70dB 未満)又は耳鼻咽喉科医が装用の必要性を認めることの他、下記の要件を満たす必要があります。要件を確認した後、耳鼻咽喉科を受診し、医師意見書(中野区高齢者補聴器購入費用助成金)の記入を受けてください。
なお、医師意見書の作成には、受診費用とは別に、文書作成料が必要です。
受診後、検査結果や所得制限等の要件により、助成金の交付が受けられなかった場合でも、受診費用、文書作成料の返還は受けられません。

要件等 確認 ①～⑦の □にチェックがなければ、申請できません。	①□世帯の全ての方が、前年(1月～6月申請は前々年)中の合計所得金額が、350万円未満である。 ②□65歳以上で、中野区の住民基本台帳に登録されている。 ③□障害者総合支援法に基づく補聴器購入費の支給を受けられない。 ④□過去5年以内に本助成金の交付を受けていない。 (ただし5年以内でも、今回申請する耳と異なる場合はチェック可) ⑤□申請する補聴器は購入前である。 (交付決定前に購入した補聴器は助成対象外) ⑥□助成金の請求期限は、交付決定の日から1年以内であることを了承した。 ⑦購入する補聴器は、□右耳(1台) □左耳(1台) □両耳(2台) □両耳(1台)				
申請者 (補聴器を使用する方)	ふりがな				
	氏 名				
	住 所	中野区			
	生年月日	年	月	日	電話
連絡先・送付先 申請者以外を指定する場合	氏 名	申請者との続柄()			
	住 所				
	電 話		指定するものに ○をしてください	連絡先・書類送付先	
申請額の算定	ア 見積額(税込)	イ 助成上限額		ウ 助成申請額 (アとイの低い額)	
	円	45,000 円(1台の場合) 90,000 円(2台の場合)		円	
包括受付日	包括受付者	区受付日	区受付者	決裁	通知発送
/		/			/

裏面に添付書類の注意事項を記載しています。ご確認ください。

中野区高齢者補聴器購入費用助成金の交付を申請するには、本申請書のほか、次の書類を添付していただく必要があります。

①医師意見書(中野区高齢者補聴器購入費用助成金)

医療機関の所在地は、区内・区外を問いませんが、耳鼻咽喉科の医師である必要があります。
聴力検査を受けた際の、オーディオグラム検査結果を忘れずに貼付してください。

医師意見書は、申請の3か月以内に作成されたものを添付してください。

②世帯全員の前年(1月～6月申請は前々年)中の合計所得金額がわかる資料

次の方は提出不要です。(ただし、住民税又は所得税の申告をしている必要があります)

・1月～6月に申請する場合は、前年の1月1日に中野区に住民登録がある方

・7月～12月に申請する場合は、当該年の1月1日に中野区に住民登録がある方

上記に該当しない方が世帯にいる場合は、その方の前年(1月～6月申請は前々年)中の合計所得金額が記載された課税(非課税)証明書等が必要です。

③見積書

購入予定店舗の所在地は、区内・区外を問いませんが、認定補聴器技能者が在籍する店舗が発行した管理医療機器である補聴器の見積書が必要です。

認定補聴器技能者が在籍する店舗は、公益財団法人テクノエイド協会の認定補聴器技能者検索システム(下記、二次元コード参照)で確認するか、区にお問い合わせください。



公益財団法人テクノエイド協会の認定補聴器技能者検索システム

【提出先】

〒164-8501

中野区中野4-11-19

中野区 地域支えあい推進部 地域包括ケア推進課 在宅サービス係

中野区役所3階3番窓口

03-3228-5632

【提出方法】

上記提出先に郵送又は窓口(区役所・地域包括支援センター)へ持参