

芦屋市 軽・中度難聴児補聴器購入費助成のご案内

身体障害者手帳の交付対象とならない、軽・中度難聴児の補聴器購入費用等の一部を助成することにより、言語の取得、教育等における健全な発育を支援し、福祉の増進を図ります。

【助成内容】 ※修理費用は対象となりません。(耳あての交換のみ対象)

項 目	名 称	1台(一式)当たりの助成額(円)	耐用年数
補聴器購入費	ポケット型	40, 000円	5年
	耳かけ型		
	耳穴型(レディメイド)		
	骨導式ポケット型	100, 000円	
	骨導式眼鏡型		
補聴システム購入費	FM補聴器システム(一式) (ロジャーシステムを含む)		
耳あて等交換費	耳あて(イヤモールド)	6, 000円	3か月
	耳穴型シェル(オーダーメイド)	18, 000円	

聴力レベル(参考)

聴力レベル		聞えの程度	原 則 助成対象
dB	分類		
0	健聴	健聴者が聞き取れる音	
10		会話が聞き取りにくい程度	
20			
30	軽度	普通の話し声が やっと聞こえる程度	
40	難聴		
50	中度	大声で話せば なんとか聞き取れる程度	
60	難聴		
70	高度	大きな声でも聞きにくい	
80			
90	重度 難聴	通常の音が聞こえない	
100			
110			
120			
130			

【対象児】

- (1) 保護者が市内に住所を有する者
- (2) 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者
- (3) 次のいずれかに該当し、かつ、身体障害者手帳の交付対象とならない者
 - ア 両耳とも聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満であること。
 - イ 片耳の聴力レベルが70デシベル以上で、他方の耳の聴力レベルが70デシベル未満であること。
 - ウ 片耳又は両耳の聴力レベルが30デシベル未満であること。



必ず事前に
申請してね！

【助成の流れ】

①	受診・精密検査	助成対象者は、指定自立支援医療機関の医師の診察(聴力検査等)を受け、補聴器装用に係る意見書の交付を受けてください。
②	見 積 依 頼	申請者は、補聴器業者に対し、指定自立支援医療機関の医師の意見書に基づいた見積書の作成を依頼してください。
③	申 請	申請者は、下記の書類を市に提出してください。 【必要書類】 1) 申請書、2) 指定医療機関の医師の意見書(別添様式) 3) 見積書
④	支 給 決 定	市は、提出された書類を審査し、必要と認めた場合は助成対象者に決定通知書、助成券等を送付します。
⑤	納 品	申請者は、決定通知書、助成券等を受領後、補聴器業者へ補聴器の作成を依頼してください。納品後、助成券を補聴器業者に渡してください。
⑥	公費負担額請求	補聴器業者は、請求書に助成券を添付し、市へ公費負担額を請求してください。
⑦	公費負担額支払い	市は、補聴器業者からの請求に基づき、公費負担額を補聴器業者へ支払います。

◆意見書の作成が受けられる指定医療機関 一部(芦屋市内) ※身体障害者福祉法による指定医師に準ずる

医 療 機 関 名	住 所	電 話 番 号	FAX
井村耳鼻咽喉科	東山町27-5	34-7744	34-7744
上塚耳鼻咽喉科	打出小槌町8-10	22-5191	22-5191
松本耳鼻咽喉科	三条南町13-16-201	78-8749	-
毛利耳鼻咽喉科芦屋クリニック	南宮町10-24-1階	69-8741	69-8748
古川耳鼻咽喉科	大原町5-1	23-4187	-
ハザマ耳鼻咽喉科	茶屋之町7-1-2階	22-3688	31-9433

お問い合わせは
こちらまで



【申請先・問い合わせ先】

芦屋市障がい福祉課

〒659-8501

芦屋市精道町7番6号

TEL:0797-38-2043

FAX:0797-38-2178