

相模原市介護予防促進モデル事業（高齢者補聴器購入費助成） 申請書

年 月 日

相模原市長 あて

下記のとおり、相模原市介護予防促進モデル事業に係る高齢者補聴器購入費助成実施要綱第5条の規定により高齢者補聴器購入費用助成金の交付を申請します。

※ 太枠内を記入し、身体障害者手帳（聴覚障害）の交付、世帯の課税状況についてはどちらかに○をつけてください。

<input type="checkbox"/> 申請にあたり、次のことに同意します。				
<ul style="list-style-type: none"> 介護予防事業等へ参加するほか、補聴器購入に伴う生活状況の変化等についての調査に回答すること。 申請者の要件を確認するため、市が世帯の住民税課税状況及び身体障害者手帳（聴覚障害）取得状況等を確認（調査）すること。 補聴器の購入に係る情報を販売業者に確認（調査）すること。 申請の手続き状況確認や在宅生活支援等のために、地域包括支援センター等と情報共有すること。 				
(補聴器利用者)	住所	〒 相模原市 緑・中央・南 区	電話 ()	
	ふりがな		生 年 月 日 (歳)	
	氏名			
	身体障害者手帳（聴覚障害）の交付について		あり ・ なし	
	世帯の市民税課税状況について ※当市に税情報がない方がいる場合は、非課税証明が必要です。		課税世帯 ・ 非課税世帯	

※提出者が申請者と異なる場合は、②の欄を記入してください。同じ場合は記入不要です。

② 申請書提出者	住所	〒	電話 ()
	ふりがな		申請者との関係
	氏名		<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> その他 ()

確受 認付 項窓 目	年齢要件	助成申請年度の年齢 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 64歳以下		受付印欄
	所得要件	世帯員税情報 <input type="checkbox"/> 税情報なし者あり <input type="checkbox"/> 未申告者あり <input type="checkbox"/> 全員税情報あり (<input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 課税世帯)		
	障害要件	手帳交付有無等 <input type="checkbox"/> 手帳交付なし <input type="checkbox"/> 手帳交付あり (<input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害以外)		
住民番号		確認職員		

審査結果	<input type="checkbox"/> 要件該当	<input type="checkbox"/> 要件非該当
------	-------------------------------	--------------------------------

【市が利用するため、申請者は記入しないでください】

相模原市介護予防促進モデル事業（高齢者補聴器購入費助成） 申請時確認チェックリスト

チェック欄	確認項目	備考欄
<input type="checkbox"/>	補聴器購入の確認（どちらかに○をつける）	未購入 ・ 購入済
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳（聴覚障害）の交付を受けていない	
<input type="checkbox"/>	申請前に耳鼻咽喉科を受診したことがあるか確認（どちらかに○をつける）	受診 ・ 未受診
<input type="checkbox"/>	聞こえの程度が障害レベルではない	
<input type="checkbox"/>	市内に住所を有し、現に自宅に居住している（老人福祉施設やサ高住等は対象外）	
<input type="checkbox"/>	65歳以上である または 助成申請年度中に65歳に到達する	
<input type="checkbox"/>	市民税非課税世帯（生活保護受給者世帯を含む）である	
<input type="checkbox"/>	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による補装具費で必要な補聴器の購入費の支給を受けていない	
<input type="checkbox"/>	介護予防事業等への参加、補聴器装用前後の生活の変化に係るアンケートの協力を了解している	
<input type="checkbox"/>	この要綱による助成を過去に受けていない	

チェック欄	説明項目（*は補聴器を購入済みの場合は説明不要。下記の表の項目を確認）	備考欄
<input type="checkbox"/>	申請書上部の「申請に当たり、次のことに同意します」を説明した	
<input type="checkbox"/>	申請書提出後、審査結果について、市から10日ほどで通知が届く	
<input type="checkbox"/>	審査結果通知時に、次に必要な手続きの案内を同封するので、よく確認すること	
<input type="checkbox"/>	*助成対象であることが確認できた場合は、医師意見書の様式を送付する	
<input type="checkbox"/>	*医師意見書を作成するためには、医療機関を受診し、医師に医師意見書を作成してもらう必要がある	
<input type="checkbox"/>	*医師意見書を作成するための診察料、文書料等は自己負担である（生活保護受給者世帯は生活保護費から支給）	
<input type="checkbox"/>	*医療機関の受診結果によっては、他の制度を利用することになり、別途手続きが必要になる場合がある	

すでに補聴器を購入済みの場合は、下記の項目も確認すること

チェック欄	確認項目	備考欄
<input type="checkbox"/>	申請前に高齢・障害者支援課に事前相談を行った	
<input type="checkbox"/>	補聴器購入日は、令和4年4月1日～令和4年7月31日である	
<input type="checkbox"/>	補聴器購入日時点で、相模原市に住民登録があった	
<input type="checkbox"/>	補聴器購入の領収書等を市に提出できる	
<input type="checkbox"/>	市が求める事項を記載した領収書等の再発行が必要だった場合は、再発行について補聴器販売店に確認し、再発行できるよう対応する	
<input type="checkbox"/>	医師意見書を市に提出できる（診察料、文書料等は自己負担である） ※生活保護受給者世帯は生活保護費から支給	