

相模原市介護予防促進事業（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、課税状況についてはどちらかに をつけてください。

**申請にあたり、次のことに同意します。**

- ・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、市が市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	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		
	市民税課税状況について 当市に税情報がない場合は、非課税証明が必要です。		課税 ・ 非課税		

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

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

確認受付項目	年齢要件	助成申請年度の年齢	65歳以上	64歳以下	受付印欄
	障害要件	手帳交付有無等	手帳交付なし		
			手帳交付あり ( 聴覚障害以外 聴覚障害 )		
	所得要件	税情報	非課税	課税 未申告	
住民番号		確認職員			

審査結果	要件該当	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（*はどちらかに つける）	備考欄
	* 補聴器を購入していないことの確認（購入補聴器及び領収書受領済の場合は対象外）	未購入 ・ 購入済
	* 申請前に医療機関（耳鼻咽喉科）を受診したことがあるか確認	受診 ・ 未受診
	身体障害者手帳（聴覚障害）の交付を受けていない	
	聞こえの程度が障害者手帳交付対象になるほどの聴力ではない	
	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）	
	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	
	市民税非課税者（生活保護受給者を含む）である	
	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	
	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	
	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	備考欄
	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	
	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	
	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	
	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	
	医師意見書を作成するためには、医療機関（耳鼻咽喉科）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	
	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（生活保護受給者は生活保護費から支給）	
	医療機関（耳鼻咽喉科）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	