



第1号様式(第2条、第5条関係) 【区分欄】(記入不要)

	申請日	受付番号
--	-----	------

世田谷区高齢者補聴器購入費助成申請書

世田谷区長 あて

①

次のとおり、世田谷区高齢者補聴器購入費助成を申請します。また、次のことに同意します。

- 区が資格要件確認のために住民記録情報・介護保険料情報等の区が保有する個人情報を確認すること。
- 区が申請者に係る情報について、必要に応じ、医療機関又は補聴器販売店から提供を受け、又はこれらに提供すること。
- 区が本事業を円滑に運営するために実施する事務支援事業の受託事業者が上記1、2に係る個人情報を取り扱うこと。

		申請日	② 年 月 日
--	--	-----	---------

申請者 (利用者)	フリガナ		生年月日	年 月 日()歳
	氏名	③		
	住所	〒 - 世田谷区		
	電話番号	()		

確認事項 ④	● 次の要件を全て満たす場合に対象となります。□にし印を記入してください。			
	□ 申請日の前年度に住民税が非課税である者 ※住民税の課税状況は、原則、世田谷区の介護保険料額の段階にて判定します。			
	□ 聴覚障害による身体障害者手帳は保有していない。			
	□ 公益財団法人テクノイード協会が認定する認定補聴器技能者が在籍する補聴器の販売店で見積書を作成し、同封している。 ※区による助成決定後に購入する補聴器本体(管理医療機器)が本事業の対象となります。			
□ 過去5年以内に助成を受けていない者				

※審査の結果、要件を満たさないことが判明した場合は助成の対象となりません。
※受診料や証明書料等については、助成の対象の可否に関わらず、区の補助はありません。

● 通知書等送付先(申請者以外を希望する場合)

フリガナ		続柄
氏名	⑤	
住所	〒 -	
電話番号	()	

【必要書類】
 世田谷区高齢者補聴器購入費助成申請書(本紙)
 補聴器見積書(補聴器販売店で相談・試聴のうえ、見積書を取得してください)

①同意事項
 3つの同意事項をご確認いただいたうえで、申請してください。
 ※区は審査にあたって、区が保有する申請者の個人情報の確認、また、医療機関や販売店に照会を行うことがあります。なお、事務処理は委託事業者にて行います。

②申請日
 申請日を記入(全て記入が済んで区に提出する日を記入)

③申請者(利用者)
 補聴器を利用される方のお名前を記入してください。

④確認事項
 4点を確認のうえ を入れてください。
 ※住民税の課税状況は、原則、区の介護保険料額の段階にて判定します。
 令和8年度の申請は、令和7年度の介護保険料段階が第1から第5段階の方が対象

申請者以外を希望する場合

⑤通知書等送付先
 決定通知書等を受け取ることができる方のお名前、続柄、ご住所、連絡先を記入してください。
 ※送付先欄をご記入いただきますと、必要時のご連絡も記載されている電話番号にお電話します。

裏面もご確認ください。

裏面

●以下、医療機関の方がご記入ください。

医師意見欄
※耳鼻咽喉科を標榜する医師の記入に限ります。

オーディオグラム検査の結果、両耳又は一側耳の聴力レベルが40dB以上であり、補聴器の装着が有効であると認めます。

※上記に該当しないが、補聴器の装着が必要と認める場合は、以下に理由を記載してください。
【理由: ⑥】

※聴覚障害に係る身体障害者手帳の交付対象となる方は、本事業の対象外です。
※オーディオグラムの検査結果を記入・貼付してください。

記入日 年 月 日 (医師意見欄は以下記入日から6か月有効)

医療機関所在地

医療機関名・電話番号 ⑦

医 師 名

オーディオグラムの検査結果 記入・貼付欄		右耳		左耳	
		聴力レベル	dB	dB	

※オーディオグラムの聴力検査の結果の聴力レベルの記入をお願いします。

⑧

医療機関にご相談ください

医師意見欄

必ず耳鼻咽喉科の医療機関での記入をお願いします。

⑥補聴器の必要性の有無

医師による診察の結果、聴力レベルが40デシベル未満だが、補聴器が有効であると認められた場合は理由をご記入ください。

⑦記入日・医療機関

- ・医師意見欄は記入日から6か月有効です。
- ・医療機関の情報を記入してください。

※医師記入欄の作成のための文書料や診察料等は自己負担です。

⑧オーディオグラムの検査結果記入・貼付欄

- ・両耳のオーディオグラムの検査結果を聴力レベル欄に記入してください。
- ・オーディオグラムの検査結果を貼り付けてください。

同封書類

補聴器の見積書

販売店が分からないときは、区にご相談ください

補聴器の見積書を同封して、以下の申請先に提出してください。見積書の作成にあたっては、以下の4点が記載されるように販売店(※)にご相談ください。

※公益財団法人テクノエイド協会が認定した「認定補聴器技能者」が在籍する補聴器販売店。販売店は、(公財)テクノエイド協会の公式HPの「認定補聴器技能者が在籍する補聴器販売店検索システム」で確認することができます。 <https://www3.techno-aids.or.jp/CU/map/>

補聴器の見積書に記載いただきたい事項(4点)

- ① 見積金額(内訳記載※) ②補聴器の製品名、型番(管理医療機器の確認) ③販売店情報(店名、住所、電話番号、担当者) ④見積書作成(千円未満の端数は切捨て)



世田谷区高齢福祉部高齢福祉課
〒154-8504 世田谷区世田谷4-21-27
電話5432-2256 FAX5432-3085

郵送または
電子申請で
お申込みください

区 HP での電子申請はこちら ▶



申請書の送付にあたり最後の確認☑をお願いします
申請書の全ての欄を記入済み 医師意見欄記入済み(オーディオグラムの検査結果 添付) 補聴器の見積書同封済み