

# 横浜市難聴者補聴器購入費助成金交付申請書兼実績報告書

令和7年 8月 18日

横浜市長

必ず消えないペンで記入してください。

横浜市難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱に基づき、次のとおり難聴者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請、報告いたします。

なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則及び横浜市難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱を遵守します。

## 1 申請、報告内容

(太枠内を記入してください(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))

(補聴器利用者) 申請者	住所	〒 231-0005 横浜市 中 区 本町6-50-10	電話	045 (123) 4567	
	ふりがな	よこはま いちろう	生年月日	大正 昭利 30年 4月 1日 ( 70 歳)	
	氏名	横浜 一郎			
	身体障害者手帳(聴覚障害)の交付について ※「なし」の方のみ助成の対象となります。			なし	あり
	世帯全員の市民税課税状況について ※世帯員のうち、一人でも課税の方がいる場合は対象となりません。 ※「非課税」の方のみ助成の対象となります。 ※当市に税情報がない場合は、非課税証明書が必要です。			非課税	課税
申請金額 (20,000円と補聴器購入金額の低い額)			20,000 円		

記入日

申請者情報

申請者の住所、氏名、電話番号(日中連絡が取れる電話番号)、生年月日、年齢を記入してください。  
※申請時点では49歳でも、今年度50歳になる方は本助成の対象です。

身体障害者手帳交付状況

当てはまる方に○をつけてください。  
※身体障害者手帳(聴覚障害)を持っていない場合でも、聴力レベルが両耳とも70デシベル以上であるなど、手帳交付の対象となりうる場合は、本助成の対象外となります。

市民税課税状況

当てはまる方に○をつけてください。

申請金額

20,000円と購入金額のうち、低い方の金額を記入してください。  
例: 100,000円の補聴器を購入した場合は、20,000円の方が低いため、20,000と記入します。  
※管理医療機器の補聴器の購入費以外(集音器や付属品のみ、修理やメンテナンス等)の費用は、助成対象外です。

## 2 同意事項(申請にあたり、次のことに同意します)

- 補聴器購入に伴う聞こえや生活状況の変化等についてのアンケート(装用前・装用後)に回答すること。
- 申請者の要件確認のため、住民登録資料、市民税課税状況及び身体障害者手帳(聴覚障害)取得状況その他必要な事項について市が確認(調査)すること(このことについて、世帯全員に同意を得ている。)
- 横浜市暴力団排除条例第8条に基づき、暴力団員でないことを確認するため、本様式に記載された情報について市が神奈川県警察本部長に照会すること。

## 3 添付資料(以下の資料を同封の上、チェックを入れてください)

- 横浜市難聴者補聴器購入費助成事業にかかる医師意見書
- 補聴器を購入した日付、購入費用がわかる領収書等の写し
- 補聴器装用前アンケート(電子申請システムで回答した方は除く)
- 非課税証明書(世帯員のうち、横浜市に税情報がない方のみ)

医師意見書

補聴器購入前に補聴器相談医を受診し、補聴器装用の必要があると認められた場合は、第2号様式(横浜市難聴者補聴器購入費助成事業にかかる医師意見書)を記載してもらい、申請書とともに送付してください。

領収書等

補聴器購入の際は、購入した日付と費用が分かる領収書等を取得し、写しを申請書とともに送付してください。  
領収書等には、商品名及びパッケージ等に掲載されている医療機器認証番号を補記してください。  
※領収書に記載の購入日が、医師意見書の日付以後であることを確認してください。

補聴器装用前アンケート

装用前アンケートを記入し、申請書とともに送付してください。  
※アンケートを電子申請システムで回答した方は送付不要です。  
※装用後アンケートは、申請書受理後、交付決定・額確定通知書とともに市から郵送します。装用後アンケートは、**補聴器購入の3か月後を目途**に回答してください。

非課税証明書

該当する方のみ(世帯員のうち、横浜市に税情報がない方)、非課税証明書を発行の上、申請書とともに送付してください。

### 市役所記載欄

年齢要件	<input type="checkbox"/> 50歳以上 <input type="checkbox"/> 49歳以下	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 交付なし <input type="checkbox"/> 交付あり <input type="checkbox"/> 交付対象
課税要件	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	審査結果	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 不交付
受領印		管理番号	

## 横浜市難聴者補聴器購入費助成金 申請案内

この案内には、申請書の書き方や必要書類について記載していますので、内容をよく読んで申請してください。申請の際は必要な書類を封筒に入れて、所定の郵便料金分の切手を貼って、郵送してください（切手代等の郵送に係る費用は申請者負担となります。）。

なお、書類に不備がある場合については申請を受理できませんのでご注意ください。

### 申請に必要な書類

- 1 横浜市難聴者補聴器購入費助成金交付申請書兼実績報告書
- 2 横浜市難聴者補聴器購入費助成事業にかかる医師意見書
- 3 補聴器の購入日と金額の明細がわかる書類の写し（領収書等の写し）  
※領収書等の写しに、商品名及びパッケージ等に掲載されている医療機器認証番号を補記してください
- 4 補聴器装用前アンケート（電子申請システムもしくは郵送にてご回答ください）
- 5 非課税証明書（該当者のみ）

注：提出いただいた書類は返却できません。あらかじめご了承ください。

### 助成対象者

以下の条件をすべて満たす方が助成対象となります。

- 申請日時点で横浜市に住民票がある50歳以上の方（今年度50歳となる方も含む）
- 市民税非課税世帯に属する方（生活保護法による保護を受けている世帯を含む）
- 両耳の聴力レベルが30デシベル以上で、補聴器を使う必要があると補聴器相談医から証明が得られる方  
※聴力レベルは30デシベル未満でも、補聴器の必要性を認めると補聴器相談医が判断した場合を含む
- 身体障害者手帳（聴覚障害）を交付されていない方、又は交付対象でない方
- 補聴器装用前、装用後アンケートに回答できる方
- 本事業以外の本市の助成により補聴器の購入費の支給を受けていない方
- 過去に本事業による助成金の交付決定を受けていない方
- 暴力団員でないこと

### ※注意

本助成金は先着300名です。申請期間内であっても、予算上限に達し次第、申請受付を締め切ります。申請期間内に受付を締め切る場合は、ホームページでご案内します。  
右記の二次元コードよりご確認ください。



▲ 詳細はこちら

### 申請書の郵送先

〒 231-0005 横浜市中区本町 6-50-10  
横浜市医療局医療政策課  
横浜市難聴者補聴器購入費助成金受付担当 行  
電話 045-671-4872