

## 補聴器差額自己負担要望書（本人用）

- 総合支援法対応補聴器と市販補聴器を試聴したうえで、差額自己負担により以下の補聴器の購入を希望します。

メーカー：\_\_\_\_\_ 機種名：\_\_\_\_\_ 金額：\_\_\_\_\_

希望する理由：

- ☐ 衝撃音の抑制      ☐ 騒音の抑制      ☐ 調整幅の拡充      ☐ 防水  
☐ ワイヤレス通信      ☐ 聞き取りの向上      ☐ 小型なもの      ☐ 充電式  
☐ その他：\_\_\_\_\_

- 以下の項目について確認をしました。

- ☐ 総合支援法対応補聴器と希望する補聴器の違いを業者から説明され理解している。  
☐ 補装具費の支給額を超えた額を自己負担して希望する補聴器を購入する。  
 ※ おおよその計算式：希望補聴器の価格－支給額（基準額のうち公費負担額）＝支払金額  
☐ 耐用年数（補聴器の使用できる年数：おおよそ5年）内は継続して使用する。  
 ※ 耐用年数内は自己都合による買い替えに対して補装具費の支給はできない。  
☐ 修理に際して、修理基準額を超えた額及び修理基準にない項目は自己負担する。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 氏名\_\_\_\_\_

## 補聴器試聴結果（業者用）

- 以下のとおり、総合支援法対応補聴器とご本人の希望する補聴器を試聴しました。  
また、機能、操作性、金額等の違いを説明し、ご本人からご理解いただきました。

総合支援法対応補聴器 メーカー：\_\_\_\_\_ 機種名：\_\_\_\_\_

ご本人の希望する補聴器 メーカー：\_\_\_\_\_ 機種名：\_\_\_\_\_

※ 機能、金額等がわかる箇所のカタログ（コピー可）を添付してください。

※ 総合支援法対応補聴器の構造（最大出力、適応利得等）を下回る機種は認められません。

上記の機種の主な相違点：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

※ 機能等の違い（調整可能分割周波数帯の違いや充電式の有無等）があればご記載ください。

※ 音場聴力、語音明瞭度等を測定した場合は添付してください。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 販売店\_\_\_\_\_