

糸魚川市認知症予防補聴器購入費助成 注意点について

(補聴器販売店用)

1 見積書作成について

- (1)見積書は決まった様式がありませんが、お客様氏名、生年月日、補聴器(非課税対象機器)の明細、価格、見積年月日を記載してください。
- (2)助成は補聴器本体のみです。見積りに交換用電池等の付属品、アフターサービスなどは含めないでください。
- (3)医師意見書(様式第2号)がない方(耳鼻科未受診の場合)は、まずは耳鼻科を受診し医師に相談するようご案内してください。
- (4)作成日から3か月を経過した医師意見書は無効です。再度受診いただくようご案内ください。

2 販売について

- (1)お客様が持参した「認知症予防補聴器購入費助成決定通知書(様式第3号)」を確認の上、見積書のとりの補聴器を販売してください。
- (2)お客様よりお支払いいただくのは、購入価格から助成額を引いた額です。
- (3)助成対象者は50歳以上74歳以下の方ですが、申請時点で74歳であれば購入時には75歳であっても販売できます。

3 認知症予防補聴器購入費助成実績報告及び請求書兼委任状(様式第5号)について

- (1)書類の引き渡しを受けた際は、お客様が記入すべき箇所への記載があるかご確認をお願いします。
- (2)受任者欄は補聴器販売店の方が記入します。
*お客様の氏名の代筆はできませんので、ご注意ください。
- (3)受任者の欄は必要事項が漏れなく記載されていればゴム印でも構いません。
- (4)提出期限は、補聴器を販売した日から30日以内又は3月31日のいずれか早い日必着です。期限に遅れた場合は助成金の支払いはできません。
- (5)提出先は糸魚川市福祉事務所地域包括ケア係です。持参、郵送は問いません。

4 領収書について

- (1)添付する領収書の領収金額は見積書の金額から助成額を差し引いた金額(お客様の支払い金額)となります。助成額を含んだ額ではありません。

(2)添付する領収書には、助成を受けた方(補聴器を購入された方)がわかるように、お名前を入れて発行してください。

5 その他

(1)この事業は試行として行うため、適宜取り扱いの見直しを図ります。

(2)申請時に、市が行うアンケートにご協力いただける方が対象となりますので、販売店等の代理申請はできません。

*詳細は、添付の実施要綱をご覧ください。

*その他、ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

【問合せ先】

〒941-8501 糸魚川市一の宮1-2-5

糸魚川市市民部 福祉事務所 地域包括ケア係 山岸・水嶋

TEL 025-552-1511(代)

FAX 025-552-1066

Mail fukushi@city.itoigawa.lg.jp