



補聴器	名称	ア 高度難聴用ポケット型	イ 高度難聴用耳かけ型	
		ウ 重度難聴用ポケット型	エ 重度難聴用耳かけ型	
		オ 耳あな型レディメイド	カ 耳あな型オーダーメイド	
		キ 骨導式ポケット型	ク 骨導式眼鏡型	
	【選択の理由】			
	※ ポケット型、耳かけ型以外の補聴器を希望される場合は、必要な理由を記載ください。			
の処	装用耳	ア 右耳	イ 左耳	ウ 両耳
	【選択の理由】			
	※ 両耳に補聴器を希望される場合は、必要な理由を記載ください。			
方	イヤモールド	ア 有	イ 無	
	【製作の理由】			
	※ イヤモールドを製作する場合は、必要な理由を記載ください。			

補装具費支給基準（障害者更生相談の手引き（千葉県中央・東葛飾障害者相談センター）より抜粋）

- (1) 全般  
高度難聴用、重度難聴用の補聴器が真に必要な者（ポケット型・耳かけ型が基本となる）。
- (2) 耳あな型  
ポケット型及び耳かけ型の補聴器の使用が困難で真に必要な者（例：耳介がない、又は、耳介の形に問題がある等のために耳かけ型補聴器を掛けることができない者）。
- (3) 骨導式  
伝音性難聴者であって、耳漏が著しい者又は外耳道閉鎖症等を有する者で、かつ、耳栓又はイヤモールドでの使用が困難な者。
- (4) 両耳装用  
職業上又は教育上等補聴器の両耳装用が真に必要な者。
- (5) イヤモールド  
既製の耳栓ではハウリングが生じる者若しくは補聴器の安定性を欠く者、又はイヤモールドを使用することにより補聴効果が向上する等の者。