


12 障がい別支援(②聴覚)


手話通訳者・要約筆記者派遣制度(意思疎通支援事業) 市

聴覚障がいのある方に、手話通訳者や要約筆記者の派遣を行います。

対象者	内容	利用料
<ul style="list-style-type: none"> ・聴覚障がい者 ・音声機能障がいのある方 ・言語機能障がいのある方 	<p>手話通訳者又は要約筆記者をご指定の場所に派遣し、意思疎通の支援を行います。</p> <p>※緊急時や遠方での通訳については、状況に応じて対応しますので、ご相談ください。</p>	<p>無料 (手話通訳者等の入場料や参加費が必要な場合は、ご負担いただきます)</p>
必要書類	申請書	
手続きの流れ	<p>① 派遣希望日の3日前※までに申請してください。 (申請者→障がい福祉課) (窓口、FAX、メール) ※土・日・祝日の閉庁日を除く</p> <p>② FAX かメールで派遣通訳者等の連絡がきます。 (障がい福祉課→申請者)</p> <p>③ ご指定の日時、場所で合流し、通訳等を行います。 (申請者、手話通訳者等→待ち合わせ場所)</p>	
窓 口	<p>障がい福祉課(総合福祉保健センター2階) 電話 047-445-1309 FAX 047-443-2233(聴覚・言語障がい者専用) メール ansindesu@city.kamagaya.chiba.jp (聴覚障がい者専用)</p>	

NET119(緊急通報システム) 市

電話で119番通報ができない方は、スマートフォン・携帯電話の簡単な操作で119番通報ができます。

対象者	<p>聴覚障がい者</p> <p>言語発生による緊急通報が困難な方</p>	<p>119番</p> 
登録の流れ	<p>事前登録が必要です。</p> <p>携帯電話・スマートフォンをご持参のうえ、障がい福祉課窓口まで、ご来庁ください。</p>	
その他	<p>窓口にて、登録、操作の練習を行います。事前にご連絡をお願いします。</p>	
窓 口	<p>障がい福祉課(総合福祉保健センター2階) 電話 047-445-1305 FAX 047-443-2233(聴覚・言語障がい者専用) メール syougaisyomu@city.kamagaya.chiba.jp (聴覚障がい者専用)</p>	



軽度・中等度難聴児補聴器助成 市

難聴のお子さんで、身体障害者手帳に該当しない場合に、補聴器の購入費用の一部が助成されます。

対象者		内容		
次の①～④すべてに該当する18歳未満の方 ①鎌ヶ谷市に住所を有していること ②両耳の聴力レベルが原則として30dB 以上70dB 未満で身体障害者手帳の交付対象とならないこと ③補聴器の装用により、一定の効果が期待できると医師が判断していること ④同一世帯内に市民税の所得割額が 46 万円以上の方がいないこと		補聴器購入額(基準価格内)の2/3を助成します。 ※千円未満切り捨て ※修理は対象外		
基準価格	補聴器の種類	基準価格	基準価格に含まれるもの	耐用年数
	軽度・中等度難聴用ポケット型	43,200 円	1 補聴器本体(電池を含む)	5 年
	軽度・中等度難聴用耳かけ型	52,900 円	2 イヤモールド※	
	高度難聴用ポケット型	43,200 円	※イヤモールドを必要としない場合は、基準価格から9,000 円を除く	
	高度難聴用耳かけ型	52,900 円		
	重度難聴用ポケット型	64,800 円		
	重度難聴用耳かけ型	76,300 円		
	耳あな型(レディメイド)	87,000 円	補聴器本体(電池を含む)	
	耳あな型(オーダーメイド)	137,000 円		
	骨導式ポケット型	70,100 円	1 補聴器本体 (電池を含む) 2 骨導レシーバー 3 ヘッドバンド	
	骨導式眼鏡型	127,200 円	1 補聴器本体 (電池を含む) 2 平面レンズ※ ※平面レンズを必要としない場合は、基準価格から平面レンズ 1 枚につき 3,600 円を除く	
FM 型補聴器の場合、右のものを追加できます。	①FM 型受信機 ②ワイアレスマイク ③オーディオチュー	80,000 円 98,000 円 5,000 円		
申請書類	①申請書 ②医師の意見書 ③見積書 ※購入前の申請が必要です			
手続きの流れ	① 上記の①～③を障がい福祉課に提出する。 ② 審査の上、交付決定通知書が送付される。 ③ 補聴器を購入する。 ④ 次のいずれかの方法で購入費助成の請求をする。 ①直接請求(申請者が全額を業者に支払い、市に助成金を請求する方法) 障がい福祉課に指定の請求書を提出する。 →後日助成金を申請者の口座に振り込みます。 ②代理請求(申請者は助成金を差し引いた分のみを業者に支払い、業者が市に助成金を請求する方法) 指定の請求書兼委任状を業者に渡す。 →後日助成金を業者の口座に振り込みます。			
窓 口	障がい福祉課(総合福祉保健センター2 階) 電話 047-445-1305 FAX 047-443-2233(聴覚・言語障がい者専用) メール syougaisyomu@city.kamagaya.chiba.jp (聴覚障がい者専用)			

