

南部町国民健康保険に加入されている方へ

「医療費のお知らせ」の発送時期を変更します

これまで年6回、5月・7月・9月・11月・1月・2月に発送しておりました、医療費控除の申告手続きで医療費の明細書として使用することができる「医療費のお知らせ」は、令和7年度（今年度）から、1月と2月の年2回に変更いたします。

なお、1月発送分は1月から10月診療まで、2月発送分は11月と12月診療が記載されます。

◆お問合せ 住民課 国保年金係 ☎ 6 6 - 3 4 0 5 (直通)

高齢者補聴器購入費の助成について

聴力機能の低下により他者とのコミュニケーションが取りづらい高齢者に対し、補聴器の早期装用を推進するとともに、難聴による認知機能の低下の予防、地域交流及び社会参加を支援することを目的に、補聴器購入費用の一部を助成します。

◆対象者（下記の1から7のすべてに該当している方）

1. 申請時に南部町に住所を有する方
2. 事業を実施する年度に65歳以上となる方
3. 耳鼻咽喉科医師が補聴器の装用を認めた方
4. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に基づく補装具費（補聴器）の支給対象でない方
5. 介護保険第1号保険料の第1段階から第4段階のいずれかに該当する方
※介護保険料第1段階から第3段階：世帯全員が町民税非課税世帯の方
※介護保険料第4段階：本人が町民税非課税で、年金収入が80万9千円以下の方
6. 町税等を滞納していない方
7. 過去にこの助成を受けたことがない方

◆助成の対象費用

- ・対象となる補聴器は耳鼻咽喉科医師の処方箋に基づき、認定補聴器専門店で在籍する認定補聴器技能者から購入する補聴器本体及びその付属品
※原則片耳とし、医師が両耳の装用を必要と認める場合に限り両耳を対象とします。
※診察料や検査料、文書料は対象となりません。

◆助成額

○介護保険料の所得段階が第1～3段階に該当する方（非課税世帯）

対象費用の1/2又は50,000円のどちらか少ない金額

○介護保険料の所得段階が第4段階に該当する方（本人非課税）

対象費用の1/2又は32,000円のどちらか少ない金額

※申請前に購入した補聴器は助成対象外となります。対象者の確認や申請方法につきましては、以下までお問合せ下さい。

◆お問合せ 福祉保健課 介護保険係 ☎ 6 4 - 4 8 3 6