

# イヤモールド調査書

フリガナ

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

①装着場所（どちらかの□に✓を記入し、（ ）内の身体状況について該当するものに○を記入）

右耳用（人工内耳埋め込み術を施術している・人工内耳埋め込み術を施術していない）

左耳用（人工内耳埋め込み術を施術している・人工内耳埋め込み術を施術していない）

②使用する補聴器について（下記の□のうちいずれか1つに✓を記入）

高度難聴用耳かけ型 高度難聴用ポケット型

重度難聴用耳かけ型 重度難聴用ポケット型

その他（ \_\_\_\_\_ ）

③申請理由について（修理申請のみ記入。下記のうち、該当する番号に○をつけてください。）

（補聴器にイヤモールドを後付けする場合）

1. 耳栓ではフィードバック（音もれによる異常発信音）が防止できない
2. 耳栓では本体を保持できない
3. 耳栓がはずれやすい
4. 長時間装用による外耳道痛
5. 外耳道と耳栓が正しくフィットしない
6. 装用耳の変更
7. その他（ \_\_\_\_\_ ）

（交換（修理）する場合）

前回支給日（平成/令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日）

1. 現在使用のイヤモールドの劣化、硬化
2. 現在使用のイヤモールドの破損、紛失
3. 現在使用のイヤモールドではフィードバック（音もれによる異常発信音）が防止できない
4. 外耳道の形態変化による形状の不適合
5. 使用中のイヤモールドによる皮膚障害
6. その他（ \_\_\_\_\_ ）

※補聴器の購入（イヤモールド有）又は修理申請の場合、申請書に添付してください。

（修理申請の例：補聴器交付後のイヤモールドの後付け、イヤモールド交付後の交換申請）

※人工内耳の脱落防止用のイヤモールドは、補装具費支給制度の対象外です。なお、人工内耳の装着について、関係機関に照会する場合があります。

（高松市補装具費支給申請）

問合せ先：高松市障がい福祉課 生活支援係（087-839-2333）