

# 平成27年4月1日から 聴覚障害2級の認定には 「他覚的聴覚検査」が必須になります

手帳非所持の場合

- ▶ 聴覚障害の身体障害者手帳をお持ちでない方に対し、2級（両耳全ろう）と診断する場合には、A B Rなどの他覚的聴覚検査、またはそれに相当する検査\*を実施してください。  
※「遅延側音検査」「ロンバールテスト」「ステンゲルテスト」など
- ▶ 実施した検査方法と検査所見を診断書・意見書に記載し、記録データのコピーを添付してください。

## 診断書・意見書について

2級と診断する場合、身体障害者手帳（聴覚障害）の所持の有無について記載してください。

1 「聴覚障害」の状態及び所見

(1) ~ (4) (略)

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

有 ・ 無

※手帳所持者の場合は有に○、非所持の場合は無に○

ご不明な点、詳細については、指定を受けている自治体の担当窓口にお問い合わせください。

### 【問い合わせ先】

栃木県障害者総合相談所 業務企画課  
電話番号 028-623-7010



厚生労働省