

聖籠町告示第七十一号

聖籠町軽・中等度難聴児補聴器購入費助成事業実施要綱
を次のように定める。

平成二十五年八月三十日

聖籠町長 渡邊 廣吉

聖籠町軽・中等度難聴児補聴器購入費助成事業実施
要綱

(趣旨)

第一条 この告示は、身体障害者手帳の交付対象とならな
い軽・中等度難聴児の補聴器購入費の一部を助成すること
により、言語の習得やコミュニケーション能力の向上を促
進し、もって福祉の増進を図るため、必要な事項を定める
ものとする。

(助成対象児童)

第二条 この告示の定めるところにより、補聴器購入費の
助成を受けることができる者は、次の要件をすべて満た
す十八歳未満の難聴児（以下「対象児」という。）とす
る。

- 一 聖籠町内に住所を有していること。
- 二 両耳の聴力レベルが三十デシベル以上七十デシベル
未満で、身体障害者手帳の交付の対象とならないこと。
ただし、医師が装用の必要を認めた場合は、三十デシ
ベル未満についても対象とする。
- 三 補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期
待できると医師が判断するものであること。
- 2 前項に規定する児童が、身体障害者手帳の交付対象と
なる可能性のある場合には、あらかじめ身体障害者手帳
の交付手続を行うものとする。

3 第一項の規定にかかわらず、助成金の交付申請を行う

月の属する年度（四月から六月にあつては前年度）における対象児又は世帯員のうち市町村民税所得割額の最多納税者の当該納税額が四十六万円以上の場合は、対象外とする。

（助成金の算定基礎）

第三条 この助成金の算定基礎となる額は、新たに補聴器を購入する経費又は別表に定める耐用年数経過後に補聴器を更新する経費（以下「補聴器購入費」という。）として、助成金の交付を希望する対象児の保護者（以下「申請者」という。）が実際に購入に要した額と別表に定める一台当たりの基準価格（以下「基準価格」という。）を比較し、いずれか少ない方の額とする。

2 補聴器は、装用効果の高い側の耳に片側装用を原則とする。ただし、教育・生活上等真に必要と認めた場合は両側に装用することができるものとする。

3 前項ただし書の場合において、助成金の算定基礎となる額は、左右それぞれの耳に係る購入費として申請者が実際に購入に要した額と基準価格とを比較し、いずれか少ない方の額とする。

（助成金の交付額）

第四条 助成金の交付額は、前条第一項に定める額の三分の二（千円未満の端数切捨て）とする。

（助成金の交付申請）

第五条 申請者は、軽・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請書（様式第一号）に、以下に掲げる書類を添えて、町長に申請するものとする。

一 身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十五条第一項の知事が定める医師が、対象児の聴力検査を実施した上で作成した意見書（様式第二号）

二 意見書の処方にに基づき、補聴器販売事業者が作成した補聴器の見積書

三 その他町長が必要と認めるもの

(所得審査)

第六条 町長は、対象児の属する世帯全員の所得状況を調査し、第二条第三項の規定により対象外とならないことを確認するものとする。

(交付決定)

第七条 町長は、助成金を交付することを決定した場合は、申請者に軽・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付決定通知書（様式第三号）及び軽・中等度難聴児難聴児補聴器給付券（様式第四号。以下「給付券」という。）を交付し、却下することを決定した場合は、軽・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請却下通知書（様式第五号）を、申請者に交付するものとする。

(補聴器購入)

第八条 申請者は、交付決定後、速やかに軽・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付決定通知書に記載された補聴器販売事業者に給付券を提出し、補聴器を購入するものとする。

(費用の請求)

第九条 補聴器を納入した補聴器販売事業者は、軽・中等度難聴児補聴器購入費助成金請求書（様式第六号）に給付券を添付の上、町長へ請求するものとする。

2 町長は前項の規定による請求があつたときは、その内容を審査し、第四条の規定による交付額を上限として助成金を交付するものとする。

(補聴器の管理)

第十条 申請者は、助成金に係る補聴器を目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付けし、又は担保に供してはならない。

2 町長は、申請者が前項の規定に違反した場合には、助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(関係帳簿の整備)

第十一条 町長は、補聴器の交付の状況を明確にするため、軽・中等度難聴児補聴器購入費助成金台帳(様式第七号)を整備するものとする。

(その他)

第十二条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この告示は、告示の日から施行する。

別表 (第3条関係)

補聴器の種類	1台当たりの 基準価格 (円)	基準価格に含まれるもの	耐用年数	
軽・中等度難聴用ポケット型	43,200	①補聴器本体 (電池を含む。) ②イヤーマールド	原則として 5年	
軽・中等度難聴用耳かけ型	52,900	(注) イヤーマ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。		
高度難聴用ポケット型	43,200			
高度難聴用耳かけ型	52,900			
重度難聴用ポケット型	64,800			
重度難聴用耳かけ型	76,300			
耳あな型 (レヂイメイト)	96,000			
耳あな型 (オーダーメイト)	137,000			補聴器本体 (電池を含む。) 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
骨導式ポケット型	70,100			①補聴器本体 (電池を含む。) ②平面レンズ
骨導式眼鏡型	127,200			(注) 平面レンズを必要としない場合は、基準価格から1枚につき3,600円を除く。

軽・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

申請日 年 月 日

聖籠町長 様

(申請者)
住所

氏名

印

対象者との続柄 ()

電話

下記のとおり補聴器購入費助成金の交付を申請します。
購入費の支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

助成対象児童	住所						
	フリガナ氏名						
	生年月日	年	月	日	性別	電話	
購入を希望する補聴器の種類	名称						
	所在地						
	電話番号						
購入を希望する業者名	有・無						
身体障害者手帳の申請の有・無	※障害者総合支援法等に基づき給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求められます。						
最近5年間の補聴器の購入状況	右(有・無)	年	月	日	購入日		
	左(有・無)	年	月	日	購入日		
	<input type="checkbox"/> 軽・中等度難聴児補聴器購入費助成事業による交付 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他						
備考							

軽・中等度難聴児補聴器購入費助成意見書

助成対象 児童	住所		
	氏名		
		生年月日	年 月 日
病名			
障害部位 及びその 状況			
聴力	右	dB	・ 左 dB
補聴器の 要・否 及び効果	右 (要 ・ 否)	左 (要 ・ 否)	(効果) (両耳に必要な場合、その理由)
処 方	上記のとおり診断する。		
	年 月 日	医療機関名	
		医師氏名	印

・ 本意見書の記載は、身体障害者福祉法による指定医が記入したものに限りません。

・ 聴力の測定は、平成15年1月10日付、厚生労働省・社会援護局障害保健福祉部長通知（障発第110001号）の「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」に規定する純音オーディオメータ検査によります。

軽・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付決定通知書

第 号

年 月 日

様

聖籠町長



さきに申請のありました補聴器購入費助成金の交付について、次のとおり決定しましたので通知します。

住 所					
フリガナ氏名		フリガナ保護者氏名			
生年月日	年 月 日	性別		電話	
支給番号	第 号	交付決定日			
決定内容	補聴器の種類： 処 方：				
決定名称					
決定所在地					
決定業者電話番号					
基準額	見積額	利用者負担	公費負担額		
円	円	円	円		
備考					

軽・中等度難聴児補聴器給付券

支給番号	第	号	支給決定日	年	月	日
氏名			生年月日			
居住地						
保護者氏名			続柄			
補聴器の名称						
処方						
決定業者	名称					
	所在地					
電話番号						

基準額	見積額	利用者負担	公費負担額
円	円	円	円

上記のとおり決定する。
 年 月 日

聖籠町長

受領	受領年月日	年月日	受領者氏名印	印
----	-------	-----	--------	---

聖籠町長

様

(受任者) 住所

年 月 日

業者名・代表者名

印

電話

委任状

(申請者)
(受任者)

は、補聴器購入費の請求及び受領を行うことを
 に委任いたします。

(委任者) 住所

氏名

印

軽・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請却下通知書

第 号

年 月 日

様

聖籠町長



年 月 日に申請がありました交付申請については、下記の理由により却下することに決定しましたので、通知します。

記

却下の理由

軽・中等度難聴児補聴器購入費助成金請求書

年 月 日

聖籠町長 様

(請求者)

住 所

氏 名

印

次により、補聴器購入費助成金を請求します。

記

- 1 請求金額 (公費負担額) 円
- 2 補聴器購入等年月日 年 月 日
- 3 添付書類 領収書・給付券

受 領 方 法	受 領 金 融 機 関 名	() 銀行・信用金庫・農協 () 本店・支店・支所	
	預 金 種 別 該 当 を ○ で 囲 む	1 普通	2 当座
支 店 番 号	(フリガナ) 口座名義人	口 座 番 号	

