

聖籠町告示第32号

聖籠町難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱を次のように定める。

令和2年3月26日

聖籠町長 西脇 道夫

聖籠町難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、身体障害者手帳の交付対象とならない聴力の程度の者に対し、予算の範囲内で補聴器購入費の一部を助成することにより、難聴者のコミュニケーション能力の向上、生活支援及び社会参加を促進し、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。

(助成対象者)

第2条 補聴器購入費の助成を受けることができる者は、次の要件を全て満たす18歳以上の者（以下「対象者」という。）とする。

- (1) 聖籠町内に住所を有していること。
- (2) 両耳の聴力レベルが50デシベル以上70デシベル未満であり、かつ、

聴覚障害による身体障害者手帳の交付対象とならないこと。

- (3) 過去に本事業及び聖籠町軽・中等度難聴児補聴器購入費助成事業による助成を受けていないこと又は助成の決定を受けた日から起算して5年を経過していること。

2 対象者が、聴覚障害による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申請を行うものとする。

3 第1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（4月から6月にあつては前年度）における対象者又はその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46万円以上の場合は、対象外とする。

(助成金の交付額)

第3条 助成金の額は、補聴器の購入に係る費用の2分の1（1,000円未満の端数切捨て）とし、対象者が住民税課税世帯に属する場合は、補聴器1台当たり2万円を、住民税非課税世帯に属する場合は、補聴器1台当たり3万円を限度額とする。

2 補聴器は、装用効果の高い側の耳に片側装着を原則とする。ただし、教育及び職業上真に必要と認めた場合は両側に装着することができるものとする。

(助成金の交付申請)

第4条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、補聴器の購入前に難聴者補聴器購入費助成金交付申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に、次に掲げる書類を添えて、町長に申請するものとする。

(1) 難聴者補聴器購入費助成意見書（様式第2号）

(2) 補聴器販売事業者（以下「事業者」という。）が作成した補聴器の見積書

(交付決定等)

第5条 町長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認める場合は、難聴者補聴器購入費助成金交付決定通知書（様式第3号。以下「交付決定通知書」という。）及び難聴者補聴器給付券（様式第4号。以下「給付券」という。）を、不相当と認める場合は、難聴者補聴器購入費助成金不交付通知書（様式第5号）を申請者に交付するものとする。

(補聴器購入)

第6条 前条の規定による交付決定を受けた者は、交付決定後、速やかに交付決定通知書に記載された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7条 補聴器を納入した事業者は、難聴者補聴器購入費支払請求書兼委任状（様式第6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ったときは、その内容を審査し、第4条の規定による交付額を上限として助成金を支給するものとする。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和2年4月1日から施行する。



様式第2号（第4条関係）

難聴者補聴器購入費助成意見書

助成対象者	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	d B	・ 左	d B
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				

・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16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。

様式第3号（第5条関係）

難聴者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					
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   ：				
決定業者	名 称				
	所在地				
	電 話				
見積額		利用者負担		公費負担額	
円		円		円	
備考					

様式第4号 (第5条関係)

難聴者補聴器給付券			
支給番号	第	号	支給決定日 年 月 日
氏名			生年月日
居住地			
補聴器の名称			
処 方			
決定業者	名称		
	所在地		
	電 話		
見積額		利用者負担額	公費負担額
上記のとおり決定する。 年 月 日			
聖籠町長			
受領年月日	年 月 日	受領者氏名印	印

様式第5号（第5条関係）

難聴者補聴器購入費助成金不交付通知書	
	第 号 年 月 日
様	
型籠町長 印	
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	

様式第6号(第7条関係)

### 難聴者補聴器購入費支払請求書兼委任状

聖籠町長 様

年 月 日

請求者兼委任者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

年 月 日付け 第 \_\_\_\_\_ 号で支給決定を受けた補聴器の引渡しを受け、次のとおり利用者負担額を支払いましたので、補聴器購入費の支払いを請求します。なお、その受領の権限を下記の事業者に委任します。

補 聴 器 購 入 価 格	円
利 用 者 負 担 額	円
補 聴 器 購 入 費 請 求 額	円

上記の受領の権限を受任しました。なお、支払いについては、下記の口座に振り込んでください。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

受任者 名 称 \_\_\_\_\_

(事業者) 代表者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

振込口座 \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店

口座番号 普通・当座 \_\_\_\_\_

口座名義 \_\_\_\_\_