

蒲郡市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、65歳以上であって、身体障害者手帳の交付を受けていない軽度・中等度の難聴高齢者の聞こえを助け、周囲との円滑なコミュニケーションを支援するとともに、生活の質を向上し、もって介護予防及び福祉の増進に資することを目的として蒲郡市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助金(以下「補助金」という。)を予算の範囲で交付することについて、蒲郡市補助金等交付規則(昭和38年蒲郡市規則第17号)に定めるもののほか、必要な事項を定めるもの。

(対象者)

第2条 この補助金の対象者は、申請をする日時点において、次の各号のいずれにも該当する者(以下「対象高齢者」という。)とする。

- (1) 蒲郡市内に住所を有する65歳以上の者であること。
- (2) 両耳の聴力レベルが30dB以上の者であって、身体障害者手帳の交付を受けていない者であること。
- (3) 補聴器の装用により、音及び音声の聞こえやすくなる見込みがあると医師が判断する者であること。
- (4) 対象高齢者の属する世帯に、申請する年度の市民税課税の者がいないこと。
- (5) 対象高齢者の属する世帯に、市税の滞納をしている者がいないこと。

2 前項の規定にかかわらず、既にこの要綱又は他の公費助成制度による補助金等を受けて補聴器を購入し、当該補助金等の交付決定日から5年を経過していない者については、新たな補聴器の購入のための補助の対象としない。

(補助の対象となる補聴器)

第3条 補助の対象となる補聴器は、デジタル補聴器であって、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)の規定による管理医療機器に該当する補聴器(中古品を除く。)とする。

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、補聴器本体の購入に要する費用(以下「補聴器購入費」という。)の2分の1以内とする。ただし、3万円を補助金の上限額とする。

2 前項の規定により算出された額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨

てるものとする。

(申請)

第5条 補助金の交付を受けようとする対象高齢者又はその同一世帯の者(以下「申請者」という。)は、補聴器を購入する前に、次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

- (1) 蒲郡市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助金交付申請書(第1号様式)
- (2) 軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助についての意見書(第2号様式)
- (3) 見積書及び購入しようとする補聴器に関する説明書類(カタログの写し等)
- (4) デジタル補聴器調整の証明書(第3号様式)
- (5) その他市長が必要と認める書類

2 前項第2号に規定する意見書は、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第1項に規定する医師が、申請日の3か月前までに作成したものとする。

3 第1項第3号に規定する見積書は、本市の補装具費支給制度における代理受領申出書の提出がある補聴器取扱業者(以下「登録業者」という。)が、申請日の3か月前までに作成したものとする。

4 第1項第4号に規定するデジタル補聴器調整の証明書は、同項第3号に規定する見積書を提出する登録業者が作成するものとする。

5 前項の規定にかかわらず、公益財団法人テクノエイド協会により登録された認定補聴器専門店が見積書を作成する場合には、デジタル補聴器調整の証明書の提出を省略することができる。

6 第1項の規定による申請は、申請する年度の7月1日から2月末日までの間に行わなければならない。

(補助金の交付決定等)

第6条 市長は、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、補助金を交付することを決定した場合は、蒲郡市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助金交付決定通知書(第4号様式)により、交付しないことを決定した場合は、蒲郡市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助金不交付決定通知書(第5号様式)により速やかに申請者に通知しなければならない。

2 市長は、前項の規定により補助金の交付決定の通知をするときは、あわせて蒲郡市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助券(第6号様式。以下「補助金交

付券」という。)を当該補助金の交付決定を受けた申請者(以下「交付決定者」という。)に交付するものとする。

- 3 交付決定者は、当該補助金の交付決定日の翌日から起算して60日以内又はその年度の末日のいずれか早い日までに、当該補助金の決定に係る補聴器を購入するものとし、それまでに購入しない場合にはその権利を失う。

(費用の請求)

第7条 交付決定者は、当該補助金の決定に係る補聴器を購入した際は、補聴器購入費から第4条に規定する補助金額を減じた額(以下「利用者負担額」という。)を直接登録業者に支払うとともに、登録業者に対し、委任者の欄に記名した補助金交付券を提出することにより、補助金の受領の権限を委任するものとする。

- 2 前項の規定により委任を受けた登録業者は、交付決定者に代わって補助金の交付を受けようとするときは、請求書に受任者の欄に記名した補助金交付券に、利用者負担額の領収を証明する書類の写しを添えて、支払請求期限までに市長に請求しなければならない。

- 3 市長は、前項の規定による請求があったときは、補助金を登録業者に支払うものとする。

(用具の管理)

第8条 交付決定者は、補助金により購入した補聴器を目的に反して対象高齢者以外の第三者に使用し、譲渡し、製品保証等の正当な理由なく交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。

- 2 市長は、交付決定者が前項の規定に違反したときは、第6条の規定による補助金の交付の決定を取り消し、当該交付決定者に対し、当該決定に係る補助金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(雑則)

第9条 この要綱に規定するもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

第1号様式（第5条関係）

蒲郡市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

申請者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

(電話 — —)

下記のとおり、補聴器購入費に係る補助金の交付を申請します。

なお、交付申請に係る審査のため、対象高齢者の世帯の住民登録資料、税務資料について、各関係部門に調査、照会、閲覧することを承諾します。

記

対象 高齢者	ふりがな		申請者 との続柄	
	氏 名			
	生年月日	年 月 (歳)		
申 請 内 容	区分	<input type="checkbox"/> 新規購入 <input type="checkbox"/> 買い替え（前回の補助等 年 月 日）		
	補聴器本体 見積もり金額			円
	装用	<input type="checkbox"/> 片耳（ <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左） <input type="checkbox"/> 両耳		
補聴器業者名 （補装具費の登録業者）		<input type="checkbox"/> 認定補聴器専門店 <input type="checkbox"/> 認定補聴器専門店以外の登録業者		
該当する所得区分		<input type="checkbox"/> 右記以外 <input type="checkbox"/> 市民税非課税		
添付書類		<input type="checkbox"/> 意見書（第2号様式） <input type="checkbox"/> 見積書及び補聴器に関する説明書類 <input type="checkbox"/> デジタル補聴器調整の証明書（第3号様式）* <input type="checkbox"/> その他（ ）		

*認定補聴器専門店である登録業者が見積書を提出する場合は第3号様式の添付は省略できる。

軽度・中等度難聴高齢者の補聴器購入費補助金についての意見書

対象者	住所				
	氏名		生年月日	年 月 日	
経過と現在の症状					
現在の聴力レベル	右：	d B	・	左：	d B
補聴器の必要性	右（ <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要）		左（ <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要）		
装用効果の見込み	<input type="checkbox"/> 補聴器の装用により、音及び音声が聞こえやすくなることを見込まれる。				
特記事項					
<p>1 意見書の記載は、身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師に限る。</p> <p>2 対象は、聴力レベルが両耳30dB以上であって、医師が補聴器装用の必要性を認め、身体障害者手帳の交付を受けていない65歳以上の者とする。</p> <p>3 聴力レベルの測定にあたり、オーディオメータによる検査の実施が困難な場合は、ABR等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査を実施するものとする。</p>					
<p>上記のとおり意見する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地 医療機関名 医師名</p>					

デジタル補聴器調整の証明書

____様
様の蒲郡市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助金交付申請について、以下の者がデジタル補聴器の調整を行うことを証明します。

年 月 日

事業者名

代表者名

調整を行う者の氏名（ ）

資格： 言語聴覚士 ・ 認定補聴器技能者

（言語聴覚士免許証、認定補聴器技能者認定証書又は認定補聴器技能者カードの写し）

第4号様式（第6条関係）

蒲郡市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助金交付決定通知書

蒲 長 第 号
年 月 日

〒
住所
氏名 様

蒲郡市長

対象高齢者	住所		
	氏名		
	生年月日	年	月 日
交付決定日		年	月 日
登録業者	名称		
	所在地		
	電話番号		
補聴器価格		利用者負担額	公費負担額
円		円	円
補聴器購入期限	交付決定日の翌日から起算して60日以内 または交付決定年度の末日のいずれか早い期日		

第5号様式（第6条関係）

蒲郡市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助金不交付決定通知書

〒
住所
氏名

様

蒲 長 第 号
年 月 日

蒲郡市長

年 月 日付けで申請のありました蒲郡市軽度・中等度難聴
高齢者補聴器購入費補助金について、次の理由により不交付することに決定し
ましたので通知します。

不交付の理由

第6号様式（第6条関係）

蒲郡市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助金交付券

交付決定通知書番号	蒲 長 第	号	交付年月日	年	月	日
対象高齢者氏名			生年月日	年	月	日
住 所						
交付決定者	氏 名		続 柄			
登 録 業 者	名 称					
	所 在 地					
	電 話 番 号					
補聴器価格		利用者負担額		公費負担額		
円		円		円		
支払請求期限		年 月 日				
<p>上記のとおり決定する。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">蒲郡市長 印</p>						
補聴器購入年月日	年 月 日					
<p>上記の補聴器購入費について、引渡しを受け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請求及び受領の権限を登録業者に委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 住 所 委任者 氏 名 (対象者との続柄)</p>						
<p>利用者負担額を受領しました。また、公費負担額を代理受領することを受任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 所在地 受任者 事業者名 代表者名</p>						

添付書類：利用者負担額の領収及び日付を証明する書類の写し