

蒲郡市軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業実施要綱

(目的)

第1条 蒲郡市軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業(以下「事業」という。)は、身体障害者手帳の交付の対象とならない18歳以下の軽度・中等度難聴児に対し、補聴器の購入又は修理に要する費用の一部を助成することにより、言語習得、教育等における健全な発育を支援し、難聴児の福祉の増進を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 この事業の対象者は、次の各号のいずれにも該当する者(以下「対象児」という。)とする。

- (1) 蒲郡市内に住所を有する18歳以下の者(18歳の者にあつては18歳に達した日の属する年度の末日まで)であること。
 - (2) 両耳の聴力レベルが30dB以上の者で、身体障害者手帳の交付の対象とならない者であること。
 - (3) 補聴器の装用により、言語習得、教育等における効果が期待できると医師が判断する者であること。
 - (4) 対象児の属する世帯に、市町村民税(特別区民税を含む。以下同じ。)の所得割の額(その額を算定する場合には、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第65条の3の規定を準用する。)が46万円以上の者がいないこと。
- 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助成を受けて補聴器を購入し、当該助成の決定日から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助成の対象としない。

(助成の対象となる補聴器)

第3条 助成の対象となる補聴器は、補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準(平成18年厚生労働省告示第528号。以下「算定基準」という。)に定める補聴器とする。ただし、修理については、この要綱に基づいて購入した補聴器のイヤモールドのみを助成の対象とする。

(助成額)

第4条 助成額は、算定基準に定める額と補聴器の購入又は修理に要する費用(以下「補聴器購入費等」という。)のいずれか低い額の3分の2とする。ただし、補

聴器1個の場合は36,000円を、補聴器2個（両耳装用）の場合は72,000円をそれぞれの上限額とする（この金額には算定基準に定めるイヤモールドの費用を含むものとする。）。

2 助成額は、1円未満を切り捨てるものとする。

（申請）

第5条 助成を受けようとする対象児の保護者（以下「申請者」という。）は、補聴器を購入し、又は修理する前に、次に掲げる書類（修理の場合にあっては、第2号を除く。）を市長に提出するものとする。

(1) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書（第1号様式）

(2) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成についての意見書（第2号様式）

(3) 見積書

(4) 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。）が作成したものとする。

（助成決定等）

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、助成することを決定した場合は、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成決定通知書（第3号様式）により、助成しないことを決定した場合は、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成却下決定通知書（第4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、前項の規定により助成の決定の通知をするときは、あわせて軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成券（第5号様式。以下「助成券」という。）を当該助成の決定を受けた申請者（以下「助成決定者」という。）に交付するものとする。

（費用の請求）

第7条 助成決定者は、当該助成の決定に係る補聴器を購入し、又は修理した際は、補聴器購入費等から第4条に規定する助成額を減じた額（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、委任者の欄に記名押印した助成券を提出することにより、助成額の受領の権限を委任するものとする。

る。

- 2 前項の規定により委任を受けた登録業者は、助成決定者に代わって助成額を受けようとするときは、請求書に受任者の欄に記名押印した助成券を添えて、市長に請求するものとする。
- 3 市長は、前項の規定による請求があったときは、助成額を登録業者に支払うものとする。

(用具の管理)

第8条 助成決定者は、当該助成決定に係る補聴器を目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。

- 2 市長は、助成決定者が前項の規定に違反したときは、当該者に対し、当該補聴器に係る助成の決定を取り消し、当該決定に係る助成額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、平成30年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和2年12月28日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、改正前の蒲郡市軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業実施要綱の規定による諸様式用の紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

第1号様式 (第5条関係)

経度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書

年 月 日

深田市長 様

申請者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

(電話 -)

下記のとおり、補聴器購入費用等の助成を申請します。

なお、助成申請に係る審査のため、私の世帯の住民登録資料、所得資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

記

対象児	ふりがな		申請者 との続柄	
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (電話 -)		
申請内容	区分	<input type="checkbox"/> 新規購入 <input type="checkbox"/> 買い替え (新旧の天竺 年 月 日) <input type="checkbox"/> 修理		
	補聴器の種類	高度難聴用耳掛付型 / その他 ()		
	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				
該当する所得区分		<input type="checkbox"/> 市制以外 <input type="checkbox"/> 市町村民税所得額40万円以上		
添付書類		<input type="checkbox"/> 意見書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> その他 ()		

軽度・中等度難聴児の補聴器購入費助成についての意見書

対象児	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
障害名				
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）		
補聴器の種類	<input type="checkbox"/> 高度難聴用耳掛け型 <input type="checkbox"/> その他（種類： <input type="text"/> ） 【理由】			
	※この制度により助成する補聴器は、原則として高度難聴用耳掛け型です。その他の種類を推奨する場合は、その理由を記入してください。 ----- 【処方】			
装用効果の見込み				
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。 2 対象は、医師が補聴器装用の必要性を認める身体障害者手帳の交付対象とならない18歳以下の者（18歳の者にあっては18歳に達した日の属する年度の末日までの者）とする。 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。				
上記のとおり意見する。 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 所在地 医療機関名 医師名 </div> <div style="text-align: right;">◎</div>				

第3号様式（第5条関係）

軽度・中等度聴覚児補聴器購入費等助成決定通知書

〒
住 所
氏 名

様

常陸市長

第 年 月 日

印

中

対象児	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	電 話	
助成番号			助成決定日	年 月 日
補聴器の種類				
修 理				
補聴器店名	名 称			
	所 在 地			
	電話番号			
価 格		利用者負担額	公費負担額	
円		円	円	

印

第 4 号様式（第 5 条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成却下決定通知書

第 号
年 月 日

様

茨那市長 〇

年 月 日付けで申請のありました軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成について、次の理由により却下することに決定しましたから通知します。

却下の理由

第5号様式（第6条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成券

助成番号		交付年月日		年 月 日	
対象児氏名		生年月日		年 月 日	
住 所					
保 護 者		氏 名		続 柄	
補聴器の種類			修 理		
登録業者	名 称				
	所 在 地				
	電 話 番 号				
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		
上記のとおり決定する。 年 月 日					
蒲郡市長 ◎					
受 領	受 領 年月日	年 月 日	受領者氏名		
			本人との関係		
上記の補聴器購入費等について、引渡しを受け利用者負担額を支払いましたので、補聴器購入費等の支払い請求及び受領の権限を登録業者に委任します。					
年 月 日 住 所 委任者 氏 名 (対象児との続柄)					
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。					
年 月 日 所在地 受任者 事業者名 代表者名					