砥部町軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業実施要綱

平成 25 年 7 月 22 日
砥部町告示第 112 号

（趣旨）

第１条　この告示は、軽度・中等度難聴児の成長期における言語能力の健全な発達やコミュニケーション力の向上を図るため、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（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 76 条に基づく補装具費支給制度の補完的措置として、軽度・中等度難聴児のために補聴器を購入する経費の一部を助成する事業について、必要な事項を定めるものとする。

（交付対象児）

第２条　助成金の交付対象となる軽度・中等度難聴児（以下「対象児」という。）は、次の各号のいずれにも該当する 18 歳未満の児童とする。

⑴　町内に居住していること。

⑵　原則として、両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上であること。ただし、聴覚障がいに関し、身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第１項に基づき知事が指定する医師（以下「指定医師」という。）が、補聴器を装用する必要があると認めた場合はこの限りでない。

⑶　聴覚障がいに関し、身体障害者手帳の交付対象ではないこと。

⑷　他の法令等に基づき補聴器購入の助成等を受けていないこと。

（交付対象からの除外）

第３条　前条の規定にかかわらず、対象児又は対象児の属する世帯の他の世帯員の市町村民税所得割の額（その額を算定する場合には、法施行規則（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 万円以上である場合は交付対象外とする。

（助成対象経費等）

第４条　本事業の助成対象経費等は、次のとおりとする。

⑴　助成対象経費　補聴器を新たに購入する経費（電池及びイヤモールドを含む。）又は耐用年数が経過した後に補聴器を更新する経費（電池及びイヤモールドを含む。以下「補聴器購入費」という。）とし、補聴器購入費（寄付金そ

の他の収入額を除く。)と厚生労働大臣が定める補装具の種目、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「補装具基準」という。)若しくは下表に定める費用の額を比較し、いずれか低い額とする。

<table>
<tr><th>補聴器の種類</th><th>１台当たりの基準価格(円)</th><th>基準価格に含まれるもの</th><th>耐用年数</th></tr>
<tr><td>軟骨伝導補聴器</td><td>126,900</td><td rowspan="4">補聴器本体（電池を含む。）
イヤモールド</td><td rowspan="4">５年</td></tr>
<tr><td>クロス補聴器</td><td>135,400</td></tr>
<tr><td>骨導式カチューシャ型</td><td rowspan="2">126,900</td></tr>
<tr><td>骨導式ヘッドバンド型</td></tr>
</table>

⑵　助成対象外経費　前号に定める経費を除く補装具基準の別表「１　購入基準」における備考欄の加算、修理、イヤモールドの交換、電池の交換等に要する経費は助成対象外とする。

⑶　負担上限月額　法施行令(平成 18 年政令第 10 号)第 43 条の３の規定に基づく負担上限月額は設けないものとする。

⑷　助成金額　助成対象経費に３分の２を乗じた額(１円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。)を限度とする。

⑸　装用耳　補聴器は装用効果の高い側の耳への片側装用を原則とする。ただし、町長が教育上、生活上等、特に必要があると認めた場合は、両耳に装用することができるものとする。この場合における助成金額は、左右それぞれについて算定した額を合算した額とする。

(助成金の交付申請)

第５条　助成金の交付を希望する対象児の保護者(児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 条)第６条に規定する保護者をいう。以下「申請者」という。)は、軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金交付申請書(様式第１号)に、次に掲げる書類を添えて町長に申請するものとする。

⑴　指定医師が、対象児の聴力検査等を実施し作成した軽度・中等度難聴児補聴器購入助成医師意見書(様式第２号)

⑵　前号の意見書の処方に基づいて補聴器取扱業者が作成した見積書の写し及び当該補聴器の概要が分かる資料

⑶　対象児の属する世帯全員の市町村民税の課税状況等がわかる書類

（交付決定）

第６条　町長は、前条に規定する交付申請があったときは、内容を審査し、対象児が補聴器の装用により言語能力の発達やコミュニケーション力の向上等一定の効果が期待できると認め助成することと決定した場合は、軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金交付決定通知書（様式第３号）及び軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金交付券（様式第４号）を申請者に交付するものとし、助成しないことと決定した場合は、軽度・中等度難聴児補聴器購入助成申請却下通知書（様式第５号）により、その理由を付して申請者に交付するものとする。

２　町長は、必要があるときは、軽度・中等度難聴児補聴器購入助成助言依頼書（様式第６号）により、愛媛県身体障害者更生相談所長に補聴器の構造、機能等に関する技術的な助言を求めることとする。

（補聴器の購入）

第７条　助成金の交付決定を受けた者（以下「交付決定者」という。）は、助成金交付決定後、速やかに補聴器取扱業者において、一旦費用の全額を支払い補聴器を購入し、領収書の発行を受けるものとする。

（助成金の請求及び支払）

第８条　交付決定者は、補聴器の購入に要した費用のうち、第６条第１項に基づく交付決定を受けた額を限度として、軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金請求書（様式第７号）に領収書の写しを添付して町長に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、請求内容を審査し、適当と認めたときは、助成金を交付する。

（代理受領）

第９条　町長は、交付決定者の利便性を考慮し、前２条の規定によらず、交付決定者に交付すべき額の限度において、交付決定者に代わり補聴器取扱業者に支払うことができる。

（補聴器の管理）

第10条　交付決定者は、本事業において購入した補聴器を目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付し、又は担保に供してはならない。

２　町長は、交付決定者が前項の規定に違反したと認める場合には、当該助成に要した費用の全部又は一部を返還させることができる。

（関係帳簿）

第 11 条　町長は、助成事業の実施に当たり、軽度・中等度難聴児補聴器購入助成台帳（様式第８号）を備え、必要な事項を記載しておくものとする。

（その他）

第 12 条　この告示に定めるもののほか、本事業の実施に当たっては、必要に応じて、補装具費支給事務取扱指針について（平成 18 年９月 29 日障発第 0929006 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別添「補装具費支給事務取扱指針」に準じて行うものとする。

２　この告示に定めるもののほか、助成金の交付に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附　則

この告示は、公表の日から施行し、平成 25 年４月１日から適用する。

附　則（令和２年３月 30 日告示第 61 号）

この告示は、公表の日から施行する。

附　則（令和６年１月 29 日告示第 17 号）

この告示は、公表の日から施行する。

附　則（令和８年３月 25 日告示第 61 号）

この告示は、公表の日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金　交付申請書

申請日　　年　　月　　日

砥部町長　様

（申請者）

住所

氏名　　㊞

（対象児との続柄　　）

電話　（　　）　　－

下記のとおり助成金の交付を申請します。
助成金交付審査のため、私及び私の世帯員の住民登録資料、税務関係情報、補聴器の購入状況について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象児	住所	（申請者と同じ場合、「同上」の記載で可）		
	フリガナ		年齢	歳
	氏名			
	生年月日	年　　月　　日		
身体障害者手帳（聴覚障がい）の申請の有無	有・無 ※障害者総合支援法に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知書の添付を求めることがあります。			
生活状況	□ 在宅　□ 施設　□ 医療機関			
最近5年間の補聴器の購入状況（該当がある場合）	右（有・無）　年　月　日 購入 左（有・無）　年　月　日 購入 □ 軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業による交付 □ 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給　□その他（　　）			
希望する補聴器取扱業者	□ 別紙見積書のとおり　（見積書で確認できる場合、下記項目の省略可）			
	名称			
	所在地		電話	
購入を希望する補聴器の種類等	別紙「軽度・中等度難聴児補聴器購入助成　医師意見書」のとおり			

※提出にあたっては、次の書類を添付してください。
　○様式第2号 軽度・中等度難聴児補聴器購入助成医師意見書
　○医師意見書の処方に基づいて作成された補聴器の見積書の写し
　○世帯全員の市町村民税の課税状況が分かる資料
※再交付申請（5年経過後の更新）の場合であっても、新規申請時と同様の書類が必要となります。
※記名押印に代えて署名することが出来ます。

様式第2号（第5条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成　医師意見書

（原則30～70dB）

対象児氏名		生年月日	年　月　日生　歳
住所	TEL：　－　－		

医学的所見

原傷病名	（発生　年　月　日）
障がい原因	先天性　・　後天性（外傷・交通・疾病・その他　）
聴覚障がいの状況	

dB	125	250	500	1000	2000	4000	8000HZ
0							
20							
40							
60							
80							
100							
120							

1　鼓膜の状況

2　平均聴力レベル

右　　dB

左　　dB

3　その他（※）

（※「3」については、標準聴力検査の結果によらない場合、ABR、ASSR、DPOAE等の検査結果を記載すること。）

聴覚障がいに関し、身体障害者手帳の交付基準に、

☐ 該当する　☐ 該当しない

補聴器の処方内容

補聴器の名称等	☐ 新規　☐ 再交付（前回交付　年　月　日）		
	補聴器の種類	装用耳	イヤモールド
	☐ 高度（軽度・中等度）難聴用	右	要・否
	〔 ☐ポケット型　・　☐耳かけ型 〕	左	要・否
	☐ 上記以外の補聴器	右	要・否
	〔　〕	左	要・否
補聴器の処方内容	※特に、「両耳装用」の場合や「高度（軽度・中等度）難聴用」以外の処方では、その必要性、本助成制度への適合、医学的適応等をより具体的に記載すること。		
イヤモールドの必要性			
処方効果			

※意見書の作成者は、聴覚障がいに関し、身体障害者福祉法第15条第1項に規定する都道府県知事の定める医師に限る。

意見書作成年月日　　年　月　日

所在地

医療機関名

医師氏名　　㊞

※署名又は記名押印

様式第3号（第6条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金　交付決定通知書

第　　号
年　　月　　日

（申請者）　　様

砥部町長　　印

標記のことについて、次のとおり決定しましたので通知します。

対象児	住　所	TEL：　　－　　－		
	フリガナ		年齢	歳
	氏　名			
	生年月日	年　　月　　日		
交付番号		交付決定日	年　月　日	
決定内容				
補聴器業者	名　称			
	所在地			
	電話番号			

基準額	見積額	利用者負担額	公費負担額
円	円	円	円

注意事項	補聴器購入後は、速やかに「軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金請求書」及び当該補聴器の購入に係る領収書（写）を提出してください。

備　考

不服申立て及び取消訴訟

1　この決定について不服のあるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、砥部町長に対して審査請求をすることができます。

2　この決定の取消しの訴えは、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に、砥部町を被告として(訴訟において砥部町を代表する者は砥部町長となります。)、提起しなければなりません(なお、決定の通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内であっても、決定のあった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、決定の通知を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に審査請求をした場合には、決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に提起しなければならないこととされています。

様式第4号（第6条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金　交付券

<table>
<tr><td colspan="2">交　付　番　号</td><td></td><td>交　付　決　定　日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">決　定　内　容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">交付決定者</td><td>住　　所</td><td colspan="4">TEL：　　－　　－</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td colspan="2">対象児との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象児</td><td>フ リ ガ ナ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="3">年齢</td><td rowspan="3">歳</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>生 年 月 日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">補聴器業者</td><td>名　　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>電 話 番 号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">基　準　額</td><td>見　積　額</td><td>利 用 者 負 担 額</td><td colspan="2">公 費 負 担 額</td></tr>
<tr><td colspan="2">円</td><td>円</td><td>円</td><td colspan="2">円</td></tr>
</table>

上記のとおり決定する。

年　月　日

砥部町長　　印

受　領	受領年月日		受 領 者 氏 名 印	㊞

上記の利用者負担額を受領しました。 補聴器業者名、住所、受領印	㊞

委任状

私は、下記の者を代理受領者と定め、補聴器購入助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

記

補聴器業者名

代表者名

砥部町長　様

（委任者氏名）
（交付決定者名）　　㊞

※記名押印に代えて署名することが出来ます。

様式第5号（第6条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成　申請却下通知書

第　　号
年　　月　　日

（申請者）　　様

砥部町長　　印

年　　月　　日に申請された補聴器購入助成金の交付については、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。

対象児	住　　所	TEL：　　－　　－		
	フリガナ		年齢	歳
	氏　　名			
	生年月日	年　　月　　日		
申請事項				
却下の理由				

不服申立て及び取消訴訟

1　この決定について不服のあるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、砥部町長に対して審査請求をすることができます。

2　この決定の取消しの訴えは、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に、砥部町を被告として(訴訟において砥部町を代表する者は砥部町長となります。)、提起しなければなりません(なお、決定の通知を受けた日の翌日から起算して6箇月以内であっても、決定のあった日の翌日から起算して1年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、決定の通知を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に審査請求をした場合には、決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に提起しなければならないこととされています。

様式第6号（第6条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成　助言依頼書

第　　号
年　　月　　日

愛媛県身体障害者更生相談所長　様

砥部町長　　印

下記の児童に対する助言を依頼する。

対象児	住　　所	TEL：　　－　　－		
	フリガナ		年齢	歳
	氏　　名			
	生年月日	年　　月　　日		
受療中の医療機関訓練指導機関名及びその頻度				
意見書作成の指定医師				
参考となる生活状況	（在宅・施設・医療機関）（名称：　　）			
助言を依頼する補聴器の種類				
最近5年間の補聴器の購入状況	右（有・無）　年　月　日購入 左（有・無）　年　月　日購入 ☐ 軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業による交付 ☐ 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給　☐その他（　　）			
希望する助言内容	☐ 機能・構造　☐ 価格　☐ 必要性 ☐ 効果　☐ 適合　☐ 安全性 ☐ その他（　　） 具体的にあれば、記入すること。			

様式第7号（第8条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金　請求書

年　　月　　日

砥部町長　様

（請求者）（交付決定者）
住　所

氏　名　　㊞

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成公費負担額について、下記のとおり請求します。

記

1　請求金額　　金　　円

2　補聴器購入年月日　　年　　月　　日

3　添付書類　　領収書（写し）

4　振込先

金融機関	（　　）　銀行・信用金庫・農協 （　　）　本店・支店・支所		
預金種別（該当に○）	1　普通　　2　当座		
支店番号		口座番号	
（フリガナ） 口座名義人			

様式第8号（第11条関係）

軽度・中等度難聴児難聴児補聴器購入助成台帳

単位：円

支給番号	申請受付年 月 日	対象児氏名	生年月日	保護者氏名	住所地	支給決定年 月 日	補聴器の種類	装用耳（右・左・両）	イヤモールド（右・左・両）	補聴器購入事業者名	支　給年月日	購入費等の額	助成対象額	利用者負担額	支給金額	区　分（新規・更新）	備考

（注）補聴器の種類
（1）軽度・中等度難聴用ポケット型
（2）軽度・中等度難聴用耳かけ型
（3）高度難聴用ポケット型
（4）高度難聴用耳かけ型
（5）重度難聴用ポケット型
（6）重度難聴用耳かけ型
（7）耳あな型（レディメイド）
（8）耳あな型（オーダーメイド）
（9）骨導式ポケット型
（10）骨導式眼鏡型