

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

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。

- (1) 町内に居住していること。
- (2) 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、聴覚障害に関し、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。

(3) 聴覚障害に関し、身体障害者手帳の交付対象ではないこと。

(4) 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。

- (1) 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。)に定める費用の額を比較し、いずれか低い額とする。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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

(5) 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。

(1) 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)

(2) 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

(3) 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、適当と認めるときは、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。

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 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">(申請者)</div> 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			性別	
	氏 名			男 ・ 女	
	生 年 月 日	平成	年	月 日	年齢
身体障害者手帳 (聴覚障害)の 申請の有無	有 ・ 無 <small>※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ています。</small>				
生活状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 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) 平成 年 月 日 購入 左 (有・無) 平成 年 月 日 購入 <input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入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()				
希望する 補聴器 取扱業者	<input type="checkbox"/> 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。

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	性別	男 ・ 女	
	氏名			
	生年月日	平成 年 月 日	年齢	歳
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				

1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に砥部町長に対して異議申立てをすることができます。
 2 この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、砥部町長を被告として(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。)提起することができます(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)
 3 また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます(なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金 交付券

交付番号		交付決定日		年 月 日	
決定内容					
交付決定者	住所	TEL: - -			
	氏名	対象児との続柄			
対象児	フリガナ			性別	男 ・ 女
	氏名				
	生年月日	平成	年	月	日
	年齢			歳	
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	
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	⑩	
上記の利用者負担額を受領しました。			⑩		
補聴器業者名、住所、受領印			⑩		
<p>委任状</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>補聴器業者名</p> <p>代表者名</p> <p>砥部町長 様</p> <p style="text-align: right;">(委任者氏名) (交付決定者名)</p>					
⑩					

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		性別	男 ・ 女
	氏 名			
	生 年 月 日	平成 年 月 日	年齢	歳

申 請 事 項	
---------	--

却 下 の 理 由	
-----------	--

1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に砥部町長に対して異議申立てをすることができます。
2 この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、砥部町長を被告として(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。)提起することができます(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)
3 また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます(なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)

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			
	フリガナ			性別
	氏名			男 ・ 女
	生年月日	平成 年 月 日	年齢	歳
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) 平成 年 月 日 購入 左 (有 ・ 無) 平成 年 月 日 購入 <input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入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()		
希望する助言内容		<input type="checkbox"/> 機能・構造 <input type="checkbox"/> 価格 <input type="checkbox"/> 必要性 <input type="checkbox"/> 効果 <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 安全性 <input type="checkbox"/> その他() ----- 具体的にあれば、記入すること。		

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

印

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	-----	

