

○羽生市難聴児補聴器購入費助成事業実施要綱

平成27年3月20日

告示第10号

改正 平成27年12月28日告示第54号

(目的)

第1条 この要綱は、身体障害者手帳の交付の対象とならない軽度・中度の難聴児に対し、補聴器購入費助成金（以下「助成金」という。）を予算の範囲内で交付することにより、言語の習得、教育等における健全な発達を支援し、もって福祉の増進に資することを目的とする。

(助成対象児童)

第2条 この要綱による助成の対象となる難聴児（以下「助成対象児童」という。）は、次の各号のいずれにも該当する18歳未満の難聴児とする。

- (1) 市内に住所を有する者
- (2) 両耳の聴力レベルが70デシベル未満で、身体障害者手帳の交付の対象とならない者
- (3) 補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断する者

(助成対象からの除外)

第3条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、この要綱による助成の対象としない。

- (1) 第6条の規定による申請を行う月の属する年度（当該申請を行う月が4月から6月までにあつては、その前年度）における助成対象児童の属する世帯に市町村民税所得割の金額が46万円以上の世帯員がいる場合
- (2) 助成対象児童が労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）その他の法令の規定により補聴器の購入費用に関し助成を受けている場合

(助成対象補聴器等)

第4条 この要綱による助成の対象となる補聴器の種類、1台当たりの基準額、耐用年数等は、別表のとおりとする。

2 助成金の交付は、装用効果の高い左右どちらかの耳に装用する補聴器 1 台分について行うものとする。ただし、教育、生活等の観点から市長が特に必要であると認める場合は、左右両方の耳に装用する補聴器 2 台分について助成金を交付することができる。

(助成金の額)

第 5 条 助成金の算定基礎となる額は、助成対象児童が新たに補聴器を購入する経費又は別表に掲げる耐用年数経過後に補聴器を更新する経費として市長が認める額と別表の「1 台当たりの基準価格」欄に掲げる額の 100 分の 104.8 に相当する額（以下「基準価格」という。）を比較して少ない方の額とする。

2 前条第 2 項ただし書の規定により左右両方の耳に補聴器を装用することが必要であると市長が認めた助成対象児童に対する助成金の算定基礎となる額は、左右両方の耳に装用する補聴器について前項の規定によりそれぞれ算定した額を合計した額とする。

3 助成金の額は、前 2 項の助成金の算定基礎となる額に 3 分の 2 を乗じて得た額（1,000 円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額）とする。

(交付申請)

第 6 条 助成金の交付を希望する助成対象児童の保護者（以下「申請者」という。）は、羽生市難聴児補聴器購入費助成金交付申請書（様式第 1 号）に、次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

(1) 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助成対象児童の聴力検査を実施し、作成した羽生市難聴児補聴器購入費助成金交付意見書（様式第 2 号）

(2) 前号の意見書の内容により補聴器販売業者（以下「業者」という。）が作成した見積書

(交付決定等)

第 7 条 市長は、前条の規定による申請があったときは、必要な調査を行い、

羽生市難聴児補聴器調査書（様式第3号）を作成するものとする。

2 市長は、前項の調査により助成金の交付の可否を決定し、その旨を羽生市難聴児補聴器購入費助成金交付（不交付）決定通知書（様式第4号）により当該申請者に通知するものとする。

3 市長は、前項の規定により助成金の交付を決定したときは、羽生市難聴児補聴器給付券（様式第5号。以下「給付券」という。）を助成金の交付の決定を受けた者（以下「受給者」という。）に交付するものとする。

（補聴器の購入）

第8条 受給者は、前条第2項の規定により助成金の交付の決定を受けたときは、速やかに当該決定に係る業者から当該決定に係る補聴器を購入するものとする。この場合において、受給者は、当該業者に給付券及び必要事項を記入した羽生市難聴児補聴器購入費助成金支払請求書兼委任状（様式第6号）を提出し、当該補聴器の価格から助成金の額を控除した額（以下「利用者負担額」という。）を支払うものとする。

（助成金の請求）

第9条 業者は、前条の規定により受給者が補聴器の購入を行った場合は、給付券及び羽生市難聴児補聴器購入費助成金支払請求書兼委任状を市長に提出し、当該補聴器の価格から利用者負担額を控除した額を請求するものとする。

2 市長は、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、適当と認めるときは、当該請求額を支払うものとする。

（台帳の整備）

第10条 市長は、助成金の交付の状況を明確にするため、難聴児補聴器購入費助成台帳を整備するものとする。

（更新）

第11条 この要綱による助成を受けた補聴器の更新に係る申請は、前回の交付日から別表に掲げる耐用年数を経過していない場合は、助成の対象外とする。ただし、当該期間を経過する前に修理不能の場合又は災害その他の助成対象児童の責任によらない事情により毀損等した場合で市長が新たな補聴器

が必要であると認めるときは、当該補聴器の購入に係る費用の一部を助成することができる。

(助成金の返還等)

第12条 市長は、受給者が虚偽その他不正な手段により助成金の交付を受けたときは、助成金の交付の決定を取り消し、交付した助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年12月28日告示第54号)

(施行期日)

1 この告示は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際この告示による改正前の様式により使用されている書類は、この告示による改正後の様式によるものとみなす。

別表 (第4条関係)

補聴器の種類	1台当たりの基準価格	基準価格に含まれるもの	耐用年数
軽度・中等度難聴用 ポケット型	43,200円	①補聴器本体(電池を含む。)②イヤーマールド (注)イヤーマールドを必要としない場合は、基準価格から9,000円を除く。	原則として 5年
軽度・中等度難聴用 耳かけ型	52,900円		
高度難聴用ポケット 型	43,200円		
高度難聴用耳かけ型	52,900円		
重度難聴用ポケット	64,800円		

型		
重度難聴用耳かけ型	76,300円	
耳あな型（レディメイド）	96,000円	
耳あな型（オーダーメイド）	137,000円	補聴器本体（電池を含む。）
骨導式ポケット型	70,100円	①補聴器本体（電池を含む。） ②骨導レシーバー ③ヘッドバンド
骨導式眼鏡型	127,200円	①補聴器本体（電池を含む。） ②平面レンズ （注）平面レンズを必要としない場合は、基準価格から1枚につき3,600円を除く。

様式第1号（第6条関係）

羽生市難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

羽生市長

（申請者）

住 所

氏 名

⑩

対象者との続柄（ ）

電 話

次のとおり補聴器購入費助成金の交付申請をいたします。

なお、購入費助成金の交付申請に関する審査のため、私の世帯の住民登録資料、
税務資料、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査・照会をすることを
承諾します。

対象者	住 所			
	フリガナ 氏 名	個人番号：		
	生年月日	年 月 日	電話	
購入を希望 する補聴器の種類				
購入を希望 する業者名	名 称			
	所在地			
	電 話			
聴覚障害に係る 身体障害者手帳 の申請の有・無	有・無	※身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めています。		
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 <input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入費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そう具費(補聴器) の支給			
備 考				

※ 羽生市難聴児補聴器購入費助成金交付意見書を添付してください。

様式第2号（第6条関係）

羽生市難聴児補聴器購入費助成金交付意見書

（軽度・中等度難聴児用）

氏名				年	月	日生（	歳）
住所							
疾病名							

1 難聴の状況及び所見

①難聴の種類
（該当欄に○をつけてください）

	右	左
伝音性難聴		
感音性難聴		
混合性難聴		

②鼓膜所見・その他

③聴力検査の結果

聴力（平均聴力レベル）

右	dB
左	dB

最良語音明瞭度（ %）

話言葉による了解度

		右	左
大声	耳介に接して	了 非	了 非
話声	耳介に接して	了 非	了 非
話声	40cm 離れて	了 非	了 非

2 必要と認める補聴器（該当欄に○をつけ、使用効果等を記入してください）

種類	右	左	使用効果見込み・適応理由*
補聴器			
軽度・中等度難聴用 ポケット型			
軽度・中等度難聴用 耳掛け型			
高度難聴用 ポケット型			
高度難聴用 耳掛け型			
重度難聴用 ポケット型			
重度難聴用 耳掛け型			
イヤモールド			

（注）①両耳装用を必要とする場合
②耳あな型・骨導式の補聴器を適応する場合
上記①②の場合には、その理由を明記し、比較検査結果を添付してください。
その他の場合は使用効果見込みについて意見を付してください。

上記のとおり補聴器の支給について、意見を付します。

年 月 日

医療機関名
所在地
診療担当科
指定医師名

様式第3号 (第7条関係)

羽生市難聴児補聴器調査書

申請受理年月日	年 月 日		申請受理番号	第 号		
申請者住所						
申請者氏名				電話番号		
対象児童氏名			性別		生年月日	
世帯員状況	氏名	児童の続柄	年齢	市町村民税額 (年度)		備考
				所得割	均等割	
世帯区分	1 生活保護世帯 2 市町村民税非課税世帯 3 市町村民税課税世帯					
補聴器の使用状況	使用状況	補聴器：(有・無) 使用部位：右耳・左耳・両耳 使用開始年月(年 月) 種類： ポケット型・耳掛け型・耳あな型・骨伝導式 頻度： いつでも・ 必要に応じて(1日当たり6時間以上・4—6時間・2—4時間)				
	助成等の状況	助成等の有無： (有 ・ 無) 前回の助成年月日： 年 月 日 補聴器の種類： () 装用：片耳・両耳 回数： 回 難聴児補聴器購入費助成事業による助成 ・ 障害者総合支援法に基づく支給 その他 ()				
	今回の希望	ポケット型・耳掛け型・耳あな型・骨伝導式 ()				
補聴器の種類	基準額	見積額	利用者負担額	助成額		
合計						
上記のとおり確認しました。			調査者 職			
年 月 日			氏名	㊟		
備考						

様式第4号(第7条関係)

羽生市難聴児補聴器購入費助成金交付(不交付)決定通知書

第 年 月 日 号

様

羽生市長



年 月 日付けで申請のあった補聴器購入費助成金の交付について、下記のとおり決定しましたので通知します。

交付する

住 所					
フリガナ氏名		フリガナ保護者氏名			
生年月日	年 月 日	性別		電話	
支給番号	第 号	交付決定日	年 月 日		
決定内容	補聴器の種類:				
決定業者	名称				
	所在地				
	電話				
基準額	見積額	利用者負担額	助成金の額		
円	円	円	円		
備考					

交付しない理由

様式第5号（第7条関係）

羽生市難聴児補聴器給付券

交 付 番 号	第 号	交付決定日	年 月 日
助成対象児童氏名		生年月日	年 月 日
住 所			
保 護 者 氏 名		続柄	
補聴器の種類			
処 方			
決 定 業 者	名 称		
	所 在 地		
	電 話 番 号		
基 準 額	見 積 額	利用者負担額	助 成 額
円	円	円	円
上記のとおり決定する。			
年 月 日		羽生市長	印
補聴器 の受領	受 領 年月日	年 月 日	受領者 氏 名
		④	対象児 童との 関 係
業者が受領した利用者負担額		円	

様式第6号(第8条関係)

年 月 日

(宛先)

羽生市長

請求者 住所
(兼委任者) 氏 名
対象児童氏名

Ⓔ

羽生市難聴児補聴器購入費助成金支払請求書兼委任状

年 月 日付け第 号の助成金の支給を可とする決定に係る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、羽生市難聴児補聴器購入助成金の支払いを請求します。
なお、その受領の権限を次の業者に委任します。

補聴器購入費等(基準価格) ※付属品等助成の対象とならないものは除く。	円
利用者負担額	円
助成金の額(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、次の口座に振り込んでください。

年 月 日

受任者 所在地

(業者) 名称

代表者氏名

Ⓔ

振込先金融機関		銀行						支店
預金種目	1 普通							
口座番号	2 当座							
フリガナ								
口座名義名								

様式第1号（第6条関係）

様式第2号（第6条関係）

様式第3号（第7条関係）

様式第4号（第7条関係）

様式第5号（第7条関係）

様式第6号（第8条関係）