

○藤岡市難聴児補聴器購入支援事業補助金交付要綱

平成25年6月10日

告示第58号

改正 平成26年5月14日告示第47号

平成28年2月16日告示第11号

(趣旨)

第1条 この要綱は、身体障害者手帳の交付対象とならない軽・中度の難聴児の健全な発達を支援するため、補聴器を購入した当該難聴児の保護者に対し、予算の範囲内において補助金を交付することについて、藤岡市補助金等に関する規則(昭和42年規則第2号)に定めるもののほか、必要な事項を定める。

(対象者)

第2条 この要綱の規定による補助金(以下「補助金」という。)の交付を受けることができる者は、次に掲げる要件のいずれにも該当する児童(以下「難聴児」という。)の保護者(以下「補助対象者」という。)とする。

- (1) 市内に住所を有する18歳未満の者であること。
- (2) 両耳の聴力レベルが40dB以上であること。
- (3) 当該障害が身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)別表に掲げるものに該当しないと認められた者であること。
- (4) 前3号の要件に該当する児童であつて、補聴器を装用することにより、言語の習得等において効果が期待できると一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会が指定した精密聴力検査機関の医師(以下「専門医」という。)が判断したものであること。

2 前項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、補助金の交付を受けることができない。

- (1) 補助金の交付申請を行う日の属する年度(当該日が4月から6月までの間である場合にあっては、前年度)における難聴児の属する世帯に、市町村民税の所得割額が46万円以上の世帯員がいる場合
- (2) 難聴児が、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)の規定に基づき、補聴器購入の助成を受けられる場合

(対象事業等)

第3条 補助金の交付の対象となる場合は、次の各号のいずれかに該当する場合とする。

- (1) 新たに補聴器を購入する場合

(2) 購入費用についてこの要綱による補助金の交付を受けた補聴器を使用していた場合であって、別表に定める耐用年数を経過した後に補聴器を更新する場合

- 2 補助金の交付対象となる経費は、補聴器本体の購入費用とする。
- 3 補助金の交付対象となる補聴器は、原則として装用効果の高い側の耳に装用する1個とする。
- 4 補聴器の種類は、障害程度に応じ専門医が適当と認めたものを基準とする。

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、別表第1欄に掲げる補聴器の種類に応じ、同表第2欄に掲げる基準単価に100分の104.8を乗じて得た額(以下「基準額」という。)と補聴器購入費用とを比較して、いずれか低い額に3分の2を乗じて得た額(その額に1,000円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。)とする。

- 2 補助対象者の都合により補聴器を選択する場合は、第3条第4項の補聴器の種類を基準価格を適用するものとする。

(交付申請)

第5条 補助金の交付を受けようとする者は、難聴児補聴器購入支援事業補助金交付申請書(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) 専門医が作成した難聴児補聴器購入支援事業補助金交付意見書(様式第2号)
- (2) 購入しようとする補聴器に係る見積書
- (3) その他市長が必要と認める書類

(交付決定)

第6条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、当該申請に係る難聴児の属する世帯の状況等を調査のうえ、補助金の交付の可否を決定するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により補助金を交付すべきものと認めたときは、難聴児補聴器購入支援事業補助金交付決定通知書(様式第3号。以下「決定通知書」という。)により、補助金を交付することが不相当であると認めたときは、難聴児補聴器購入支援事業補助金交付申請却下通知書(様式第4号)により、速やかに当該申請者に対し通知するものとする。

(請求等)

第7条 補助対象者は、前条第2項の決定通知書に記載された補聴器販売事業者(以下「事業者」という。)から補聴器を購入の上、難聴児補聴器購入支援事業補助金請求書(様式第5号)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による請求書の提出があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、当該請求書に記載された金額を補助対象者の指定する金融機関の預金口座に振り込むものとする。

(代理受領)

第8条 市長は、補助対象者が代理受領による補聴器購入費用の支払いを希望する場合は、当該補助対象者に支払う補助金の額を限度として、当該補助対象者に代わり、事業者に対し補聴器購入に要した経費の一部を支払うことができる。

2 前項の場合において、市長は、補助対象者に対し、交付決定通知書のほか、難聴児補聴器購入支援事業支給券(様式第6号。以下「支給券」という。)を交付するものとする。

3 前項の支給券の交付を受けた補助対象者は、速やかに事業者に対し支給券を引き渡すとともに利用者額を支払うものとする。この場合において、事業者は、当該補助対象者に対し領収書を交付するとともに、支給券及び難聴児補聴器購入支援事業補助金の代理受領に係る請求書兼委任状(様式第7号)を市長に提出するものとする。

4 市長は、事業者から前項の書類の提出があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、当該請求書に記載された金額を事業者の指定する金融機関の口座に振り込むものとする。

5 前項の規定による支払いがあったときは、補助対象者に対し補助金の支給があったものとみなす。

(補則)

第9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、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(平成26年告示第47号)

この告示は、公表の日から施行し、この告示による改正後の藤岡市難聴児補聴器購入支援事業補助金交付要綱の規定は、平成26年4月1日から適用する。

附 則(平成28年告示第11号)

この告示は、公表の日から施行する。

別表(第2条、第3条、第4条関係)

補聴器の種類	基準価格(円)	基準価格に含まれるもの	耐用年数
軽・中度難聴用ポケット型	43,200	①補聴器本体(電池を含む。) ②イヤーマールド(イヤーマールド)	5年

軽・中度難聴耳かけ型	52,900	を必要としない場合は、基準価格から9,000円を除くこと。)
高度難聴用ポケット型	43,200	
高度難聴用耳かけ型	52,900	
重度難聴用ポケット型	64,800	
重度難聴用耳かけ型	76,300	
耳あな型(レディメイド)	96,000	
耳あな型(オーダーメイド)	137,000	①補聴器本体(電池を含む。)

(注) 補聴器の種類のうち耳かけ型は、耳介変形など装用に障害がある場合に限るものとする。

様式第1号（第5条関係）

難聴児補聴器購入支援事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）藤岡市長

申請者（保護者）

住 所

氏 名

㊟

電話番号

次のとおり、補助金の交付申請をします。

なお、審査に必要となる私の世帯の住民登録資料、課税資料、補聴器購入状況について、関係機関に調査・照会・閲覧・報告することを承諾します。

対象児童名等	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	
購入を希望する補聴器の種類		
希望する補聴器販売事業者	名 称	
	所 在	
	電話番号	
身体障害者手帳申請の有無	有 ・ 無	
世帯の状況	1 市町村民税課税世帯（市町村民税所得割額46万円以上）	
	2 上記1以外の市町村民税課税世帯・市町村民税非課税世帯	
過去5年間の補聴器購入状況	左（購入：有・無）	年 月 日購入
	右（購入：有・無）	年 月 日購入
	<input type="checkbox"/> 自費購入	
	<input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入支援事業補助金による購入（ 年 月 日）	


見積額	基準額	補助対象経費	補助金申請額	申請者負担額

【添付書類】

- 1 難聴児補聴器購入支援事業補助金交付意見書（様式第2号）
- 2 補聴器の見積書

様式第2号（第5条関係）

難聴児補聴器購入支援事業補助金交付意見書

児童氏名		男・女	生年月日	年 月 日	歳
住 所					
疾 病 名					
聴覚障害の状況	聴 力	右 d B	左 d B	会話音域の平均聴力レベル：4分法	
	障害の種類	1 伝音性難聴（右・左） 2 感音性難聴（右・左） 3 混合性難聴（右・左）			
	鼓膜所見 その他				
	聴力検査の結果	<p style="text-align: right;">【オーディオメーターの形式】</p> <p style="text-align: right;">記入方法 気道：右耳○ 左耳×</p>			
必要と認める補聴器等	必要と認める補聴器の種類	該当欄に○	(右 左)	使用効果等を記入してください	
		軽・中度難聴用ポケット型		※の機種にあつては、医学的な特殊理由も併記	
		軽・中度難聴用耳かけ型			
		※高度難聴用ポケット型			
		※高度難聴用耳かけ型			
		※重度難聴用ポケット型			
		※重度難聴用耳かけ型			
		※耳あな型レディメイド			
※耳あな型オーダーメイド					
	イヤーマールド	要 不要			
給付の適否所見	適 ・ 否				
<p>上記のとおり意見します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日                      医療機関名</p> <p style="text-align: center;">作成医師氏名                      ㊟</p> <p>注：一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会が指定した精密聴力検査機関の医師が作成のこと。</p>					

様式第3号（第6条関係）

難聴児補聴器購入支援事業補助金交付決定通知書

第 号  
年 月 日

様

藤岡市長



年 月 日付けで申請のあった補聴器購入支援事業補助金の交付について、次のとおり決定したので通知します。

補助対象者	氏 名	
対象児童名等	ふりがな 氏 名	
	生年月日	
補聴器の種類		
補聴器販売 事業者	名 称	
	所 在	
	電話番号	

見積額	基準額	補助対象経費	補助金額	補助対象者負担額

様式第4号（第6条関係）

難聴児補聴器購入支援事業補助金交付申請却下通知書

第 号  
年 月 日

様

藤岡市長

印

年 月 日付けで申請のあった補聴器購入支援事業補助金の交付について、次のとおり却下することに決定したので通知します。

却下の理由



様式第5号(第7条関係)

難聴児補聴器購入支援事業補助金請求書

年 月 日

(宛先) 藤岡市長

申請者(保護者)

住 所

氏 名

印

電話番号

次のとおり、補助金を請求します。

請求金額 (補助金額)									円
振込先	金融機関名								
	支店名								
	預金種別	普通 ・ 当座							
	口座番号 (左詰記入)								
	(ふりがな) 口座名義								

※領収書の写しを添付してください。

※請求者と振込先の名義が異なる場合は、別途委任状が必要です。

様式第6号（第8条関係）

難聴児補聴器購入事業支給券

補助対象者	氏名			
対象児童名簿	ふりがな 氏名			
	生年月日			
補聴器の種類				
補聴器販売 事業者	名称			
	所在			
	電話番号			
見積額	基準額	補助対象経費	補助金額	補助対象者負担額
上記のとおり決定します。				
年 月 日 <div style="text-align: right;">藤岡市長 <span style="float: right;">印</span></div>				
補聴器受領年月日	年 月 日			
補聴器受領者氏名・印	印			

様式第7号（第8条関係）

難聴児補聴器購入支援事業補助金の代理受領に係る請求書兼委任状

（宛先）藤岡市長

年 月 日付 号で交付決定を受けた補聴器の引き渡しを受け、次のとおり利用者負担額を支払いましたので、補助金の請求及び受領の権利を、下記補聴器販売事業者に委任します。

記

補聴器価格（基準額） ※差額自己負担等、補助金の対象とならないものは除く。	円
補助対象者負担額	円
補助対象額（公費負担額）	円

年 月 日

○委任者（補助対象者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

補助金の請求及び受領の権限を委任しましたので、下記口座に振り込んでください。

○受任者（補聴器販売事業者）

住 所 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_ 印

振込先	金融機関名							
	支店名							
	預金種別	普通 ・ 当座						
	口座番号 (左詰記入)							
	(ふりがな) 口座名義	-----						

様式第1号(第5条関係)

様式第2号(第5条関係)

様式第3号(第6条関係)

様式第4号(第6条関係)

様式第5号(第7条関係)

様式第6号(第8条関係)

様式第7号(第8条関係)