

## 館山市難聴児補聴器購入費等助成金交付要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項に規定する身体障害者手帳の交付の対象とならない軽度又は中等度の難聴児に対し、補聴器の購入（製作を含む。以下同じ。）に要する費用の一部を助成することにより、その児童の健全な言語及び社会性の発達を支援し、もってその児童の福祉の増進に資することを目的とする。

### (対象者)

第2条 助成金の交付の対象となる難聴児（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) 本市に居住し、かつ、本市の住民基本台帳に記録されているもの。
- (2) 両耳の聴力レベルが原則として30デシベル以上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もの、又は両耳の聴力レベルが30デシベル未満であって、医師（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）第59条第1項の規定による指定医療機関の医師をいう。以下同じ。）が装用の必要を認めたもの。
- (3) 補聴器の装用により、言語の習得等に一定の効果が期待できると医師が判断するもの。
- (4) この要綱に基づく助成を受けていないもの又は当該費用の助成に係る補聴器の耐用年数が経過したもの。

2 前項の規定にかかわらず、助成金の交付申請を行う月の属する年度（4月から6月までの間にあっては前年度）における対象児又はその世帯員のうち市町村住民税所得割額が最多である納税者の当該納税額が46万円以上である場合は、助成の対象外とする。

### (対象補聴器)

第3条 助成の対象となる補聴器の種類、1台当たりの基準額（以下「基準額」という。）及び耐用年数は、別表のとおりとする。

### (助成金の算定基礎)

第4条 助成金の算定基礎となる額は、対象児が補聴器を購入する経費（以下「購入費等」という。）として市長が必要と認める額と別表の「1台当たり基準額」欄に掲げる額を比較して少ない方の額とする。

2 助成金の交付の対象となる補聴器は、装用効果の高い側の耳に片側装用を原則とする。ただし、教育、生活上等真に必要と認める場合は両側に装用することができるものとし、この場合の算定基礎となる額は、左右それぞれの補聴器について購入費等として市長が必要と認める額と基準額とを比較して少ない方の額とする。

### (助成金の交付額)

第5条 助成金の交付額は、算定基礎額の3分の2に相当する額（その額に1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）とする。

### (交付申請)

第6条 助成金の交付を受けようとする対象児の保護者（以下「申請者」という。）は、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書（別記第1号様式）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 医師が交付した軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付意見書（他覚的聴力検査用）（別記第2号様式）又は軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付意見書（自覚的聴力検査用）（別記第3号様式）
- (2) 意見書に基づき、補聴器販売業者が作成した見積書
- (3) 身体障害者手帳の申請に係る却下決定通知書の写し（対象児が身体障害者手帳の交付の対象となる可能性のある場合に限る。）
- (4) 世帯全員に係る市町村民税の課税状況を明らかにする書類。ただし、その課税状況に係る事実について市が保有する情報により確認することができる場合であって、市長がその事実を確認することについて世帯全員が同意したときは、この限りでない。
- (5) その他市長が必要と認める書類  
（交付決定）

第7条 市長は、前条の規定による申請を受けたときは、その内容を審査し、助成の可否を決定し、その結果を軽度・中等度難聴児補聴器購入費用助成金交付決定・却下通知書（別記第4号様式）により、申請者に通知するものとする。

（補聴器購入）

第8条 申請者は、前条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、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付決定・却下通知書通知書に記載された決定業者により、補聴器を購入するものとする。

（助成金の請求及び支払い）

第9条 前条の規定により補聴器を購入した申請者は、軽度・中程度難聴児補聴器購入費等助成金請求書（別記第5号様式）に補聴器の購入費用に係る領収書を添えて、市長に助成金を請求するものとする。

2 市長は、前項の請求書を受理したときは、速やかに当該助成金を交付するものとする。

（助成金の返還等）

第10条 市長は、助成金の交付を受けたものが偽りその他不正の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、既に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。

（雑則）

第11条 この要綱に定めのないものについては、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）の補装具費事務取扱指針に準ずるほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

別表（第3条）

補聴器の種類	1台当たりの 基準価格（円）	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	① 補聴器本体 （電池を含む） ② イヤモールド ※イヤモールドを必要としない場合は、 基準価格から9,000円を除くこと。	原則として5年
軽度・中等度難聴用耳かけ型	52,900		
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）	87,000	① 補聴器本体 （電池を含む）	
耳あな型（オーダーメイド）	137,000		
骨導式ポケット型	70,100	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	① 補聴器本体 （電池を含む） ② 平面レンズ ※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。	

（注）FM型受信機、FM型用ワイヤレスマイク又はオーディオシューを必要とする場合は、次に掲げる額の範囲内で必要な額を加算できる。

名 称	1台当たりの基準価格（円）
FM型受信機	80,000
FM型ワイヤレスマイク（充電池を含む。）	98,000
オーディオシュー	5,000

（注）業者が材料仕入時に負担した消費税相当分を考慮し、別表の価格の100分の103に相当する額を基準の上限とする。

別 記

第1号様式（第6条）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書			
館山市長		様	
		申請日                      年    月    日	
		（申請者）	
		居住地 _____	
		TEL _____	
		氏 名 _____ 印 _____	
		児童氏名 _____	
<p>下記により補聴器購入費助成金の交付を申請します。</p> <p>購入費助成金交付審査のため、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、他市町村など関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。</p>			
購入等を希望する補聴器の種類	別紙，軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付意見書のとおり		
購入等を希望する業者名	名称 所在地 電話番号		
交付対象児の扶養義務者名			児童との 続 柄
身体障害者手帳の申請の有・無	有・無 ※障害者自立支援法等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の添付を求めることがあります。		
生活状況等	<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	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等助成金交付 <input type="checkbox"/> 障害者自立支援法に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他
備 考			

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付意見書 (他覚的聴力検査用)

氏名		男・女	年 月 日生 ( 歳)
----	--	-----	-------------

住所

障害の種類	・伝音性難聴 ・混合性難聴 ・感音性難聴	ABR・ASSR 閾値 ( 年 月 日実施) 右 dB, 左 dB ( 年 月 日実施) 右 dB, 左 dB ( 年 月 日実施) 右 dB, 左 dB OAE (TEOAE・OPOAE) 反応 有 ・ 無 ※直近の検査結果を添付して下さい。 COR ( 年 月 日実施)
補聴器の装用効果	右 有 ・ 無 左 有 ・ 無	

補聴器の種類 (処方)

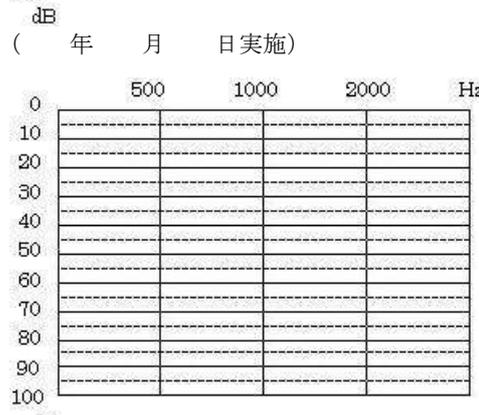
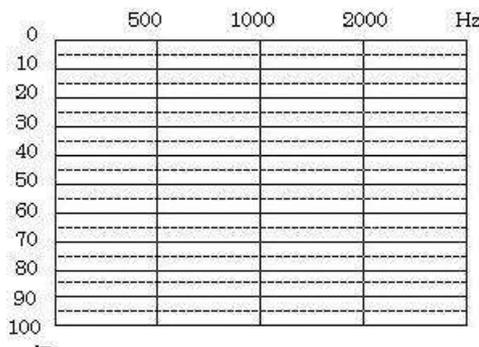
1 補聴器の種類

- 耳掛け型
  - 重度難聴用 (右・左)
  - 高度難聴用 (右・左)
  - 軽度・中程度難聴用 (右・左)
- イヤモールド (要・否)
- 骨導式  
ベビー型
- FM型受信機 ( )  
FM型用ワイヤレスマイク  
オーディオシュー
- その他 ( )

2 現在までの補聴器装用の有無  
右 (有 ・ 無)  
左 (有 ・ 無)

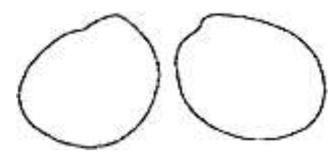
3 使用効果見込み

4 概算額



現在までの障害の状況 (治療の内容、期間、経過)・意見をご記入下さい。  
 ※FM型受信機、FM型ワイヤレスマイク又はオーディオシューを処方した場合にはその医学的理由についてご記入ください。

耳鼻疾患の有無及び障害の状況



※ASSR 閾値は、周波数 500・1,000・2,000Hz の音に対する値を、各々 a・b・c とし、 $(a+2b+c) / 4$  により算出してください。  
 ※検査結果は検査方法に○を、直近 3 回の検査結果を時系列で検査年月日及び結果を記入してください。

- 1 意見書の記載は障害者自立支援法第 59 条第 1 項の規定による指定医療機関の医師に限る。
- 2 難聴児の補聴器の交付は、装用効果の高い側の耳に片側装用を原則とし、教育・生活上等真に必要なと認められた場合は 2 台交付することができる。
- 3 障害者自立支援法に基づく支給等を優先して受けるよう取り扱うこととする。

上記のとおり意見する。

年 月 日 所在地

医療機関名 指定自立支援医療機関名

医師氏名 印



第4号様式（第7条）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付決定・却下通知書

第 号  
年 月 日

様

館山市長 ㊟

年 月 日に申請のありました助成金の交付につきましては、次のとおり決定しましたので通知します。

1. 却下（却下理由 \_\_\_\_\_）
2. 決定

交付番号	第 _____ 号	交付決定 年 月 日	年 月 日
対象児童名			
対象とする 補聴器の種類			決定業者
購入費等の額 ①=②+③	円 自己 負担額 ②	円 公費 負担額 ③	円
注意事項	補聴器購入後は速やかに、購入（製作）費請求書及び補聴器購入費等の領収書を提出ください。		

軽度・中程度難聴児補聴器購入費等助成金請求書

年 月 日

館山市長 様

(請求者)

居住地 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

補聴器に係る助成金を下記により請求します。

記

1 請求金額（公費負担額） \_\_\_\_\_ 円

2 補聴器購入等年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

3 添付書類 \_\_\_\_\_ 領収書

受 領 方 法	受 領 金 融 機 関 名	( ) 銀行・信用組合・信用金庫・農協 ( ) 本店・支店・支所		
	預 金 種 別 該当を○で囲む	1 普通    2 当座		
	支 店 番 号		口 座 番 号	
	(フリガナ) 口 座 名 義 人			