

○壬生町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱

平成26年 9月22日

告示第61号

改正 平成27年12月24日

改正 令和 元年11月21日

(趣旨)

第1条 この要綱は、壬生町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、壬生町とする。

(備付帳簿)

第3条 町長は、事業の実施に当たって、壬生町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成台帳(様式第1号)を備えるものとする。

(定義)

第4条 この要綱において「補聴器購入費等」とは、別表に定める補聴器を新たに購入する経費、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経費又は修理に要する経費をいう。なお、災害等本人の責任によらない事情により亡失・毀損した場合の購入等に要する経費を含むものとする。

2 この要綱において「助成対象児童」とは、次の第1号から第3号までの要件を全て満たす18歳未満の児童をいう。ただし、第4号又は第5号の要件のいずれかに該当する場合は助成対象から除外する。

(1) 壬生町の区域内に住所を有するもの

(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

(3) 補装具費支給意見書(聴覚障害者用)を作成できる医師から、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判断されたもの

(4) 助成対象児童又は助成対象児童の属する世帯の他の世帯員の中に、町民税所得割の額が46万円以上の者がいる場合

(5) 助成対象児童が労働者災害補償保険法(平成22年法律第50号)その他の法令の規定に基づき、補聴器購入費等の助成を受けている場合

3 この要綱において「基準額」とは、次の各号に相当する額をいう。

(1) 購入及び更新においては、別表に定める1台当たりの基準価格の100分の106

(2) 修理においては、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)別表で規定する修理基準による価格の100分の106

4 この要綱において「助成対象経費」とは、補聴器購入費等の総額又は基準額のいずれか少ない額をいう。

5 この要綱において「利用者負担額」とは、助成対象経費から次条に定める壬生町軽度・

中等度難聴児補聴器購入費等助成金（以下「助成金」という。）の額を差し引いた額をいう。

6 この要綱において「申請者」とは、助成対象児童の保護者をいう。

7 この要綱において「補装具業者」とは、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）の規定に基づく補装具費の支給並びに補装具の販売又は修理を行う事業者であって補聴器の取扱いを登録されている事業者をいう。

（助成額）

第5条 町長は、助成対象経費に3分の2を乗じて得た額（小数点以下切捨て）を助成金として支給するものとする。

ただし、利用者負担額の月額合計が37,200円を超える場合には、利用者負担額の月額合計から37,200円を差し引いた額を助成金に追加して支給するものとする。

2 助成対象児童又は助成対象児童の属する世帯が生活保護世帯又は町民税非課税世帯である場合には、前項の規定に関わらず、助成対象経費の全額を助成金として支給するものとする。

（助成金の支給申請等）

第6条 助成金の支給申請は、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金（購入・修理）支給申請書（様式第2号）（以下「支給申請書」という。）により、申請者が行うものとする。

2 前項の支給申請書には、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業意見書（様式第3号）（以下「意見書」という。）及び意見書の処方に基づき補聴器販売業者が作成した見積書を添付するものとする。ただし、当分の間は、補装具費支給意見書（聴覚障害者用）をもって当該意見書に代えることができるものとし、また、補聴器の更新及び修理においては、当該意見書の写しをもって当該意見書に代えることができる。

3 町長は、第1項の規定による申請があったときは、調査書（様式第4号）を作成しなければならない。

（助成金の支給決定の通知）

第7条 町長は、助成金の支給の決定をしたときは、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金支給決定通知書（様式第5号）（以下「支給決定通知書」という。）により通知し、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金支給券（様式第6号）を交付するものとする。

2 町長は、助成金の支給を却下する旨の決定をしたときは、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金支給却下決定通知書（様式第7号）により通知するものとする。

3 申請者は、支給決定後に、支給決定通知書に記載された補聴器販売業者において、補聴器の購入等を行うものとする。

（助成金の請求等）

第8条 助成金の請求は、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金支払請求書（様式第8号）（以下「請求書」という。）により、前条の支給決定を受けた申請者が行うものとする。

2 前項の請求書には、支給決定通知書に記載された補聴器の購入等に係る領収書を添付するものとする。

3 町長は、第1項の規定による助成金の適法な請求を受けたときは、30日以内にその額を支払うものとする。

4 町長は、申請者の利便性を考慮し、前3項の規定によらず、申請者に支払うべき額を申請者に代わり補装具業者に支払うこと（代理受領）ができる。

（助成金の代理受領）

第9条 助成金の代理受領については、壬生町補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱（平成18年壬生町告示第81号）の例による。

（助成金の決定の取消）

第10条 町長は、次のいずれかに該当する場合には、支給の決定の取り消し、その者から既に支給した額の全部又は一部を返還させることができる。

(1) 虚偽又は不正の行為により補聴器購入費等の助成を受けたとき。

(2) 補聴器を支給目的に反して使用し、譲渡し、貸与し、又は担保に供したとき。

(3) その他、補聴器購入費等の助成が不相当と町長が認めるとき。

（遡及対応）

第11条 平成26年度の支給申請においては、平成26年4月1日以降に補聴器の購入等を行った場合に限り、補聴器の購入等の後でも支給申請を認めるものとする。その場合、支給申請書に次の各号に定める全ての書類を添付するものとする。ただし、当分の間は、補装具費支給意見書（聴覚障害者用）をもって当該意見書に代えることができるものとし、また、補聴器の更新及び修理においては、当該意見書の写しをもって当該意見書に代えることができる。

(1) 意見書

(2) 意見書の処方に適合する補聴器の購入等に係る見積書又は請求書

(3) 意見書の処方に適合する補聴器の購入等に係る領収書の写し

（補足）

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

制定文 抄

平成26年4月1日から適用する。

改正文（平成27年告示第96号）抄

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）附則第1条第4号に掲げる規則の施行の日（平成28年1月1日）から適用する。ただし、この要綱の施行の際、改正前の壬生町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

改正文（令和元年告示第44号）抄

令和元年10月1日から適用する。

別表（第4条関係）

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円	①補聴器本体（電池を含む。） ②イヤモールド  （注）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。	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型	64,800円		
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。	

※ 耳あな型（レディメイド及びオーダーメイド）の支給対象者については、国の基準（「補装具費支給事務取扱指針」の別表）のとおりとする。

様式第1号(第3条関係)

壬生町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成台帳

単位：円

申請受付 年月日	区分 (新規・ 更新・ 修理)	対象児童名	生年月日	住所	保護者名	支給 番号	支給決定 年月日	補聴器 の種類 (注)	両耳の 装用 レベル	補聴器販売業 者名	助成対象 経費	利用者負 担額	市町助成額		引 渡 年月日	助 成 年月日	備考	
													県補助対象	市町単独				

(注) 補聴器の種類

- (1) 軽・中等度難聴用ポケット型
- (2) 軽・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

様式第2号（第6条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金（購入・修理）支給申請書

申請日 年 月 日

壬生町長 様

（申請者）

住所

氏名

印

助成対象児童との続柄

電話番号

個人番号

下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の支給申請（購入・修理）をします。

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

助成対象児童	住 所					
	フリガナ 氏 名					
	生年月日		性 別		電話番号	
購入・修理を受ける補聴器名						
希望する補聴器販売業者	名称					
	所在地					
	電話番号		F A X			
該当する所得区分	1. 生活保護    2. 低所得    3. 一般    4. 一定所得以上					

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業意見書

氏名	男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳)
住所			

1. 聴覚障害の状況及び所見を記載してください。

難聴の種類	ア. 伝音性	イ. 感音性	ウ. 混合性																																																																																																																								
難聴の経過	時期： 頃より 原因等：	鼓膜所見																																																																																																																									
聴力検査	左右の気導・骨導聴力と平均聴力レベルを記入してください。 聴力検査の種類 (COR・遊戯聴力検査・純音・その他： )																																																																																																																										
	平均聴力レベル(4分法) 右： _____ dB 左： _____ dB  ※実施困難な場合は、ASSRによる推定閾値(4分法)を記載して下さい。 実施日： 年 月 日 右： _____ dB 左： _____ dB	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>125</td> <td>250</td> <td>500</td> <td>1000</td> <td>2000</td> <td>4000</td> <td>8000</td> </tr> <tr> <td>dB</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>50</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>70</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>80</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>90</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>110</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			125	250	500	1000	2000	4000	8000	dB								0								10								20								30								40								50								60								70								80								90								100								110								120							
	125	250	500	1000	2000	4000	8000																																																																																																																				
dB																																																																																																																											
0																																																																																																																											
10																																																																																																																											
20																																																																																																																											
30																																																																																																																											
40																																																																																																																											
50																																																																																																																											
60																																																																																																																											
70																																																																																																																											
80																																																																																																																											
90																																																																																																																											
100																																																																																																																											
110																																																																																																																											
120																																																																																																																											
語音明瞭度	実施の可否 (可・不可) ※可能な場合は、下記に数値を記入してください。 最高明瞭度 <table border="1"> <tr> <td>右</td> <td>%</td> <td>語音聴力レベル</td> <td>右</td> <td>dB</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>%</td> <td></td> <td>左</td> <td>dB</td> </tr> </table>			右	%	語音聴力レベル	右	dB	左	%		左	dB																																																																																																														
右	%	語音聴力レベル	右	dB																																																																																																																							
左	%		左	dB																																																																																																																							

2. 必要とする補聴器およびイヤモールドに○をつけてください。

装用耳	軽度・中等度難聴用		高度難聴用		重度難聴用		耳あな型		骨導式	
	ポケット型	耳かけ型	ポケット型	耳かけ型	ポケット型	耳かけ型	レテイメイト	オナーメイト	ポケット型	眼鏡型
右										
左										
イヤモールド ( 要 ・ 不要 )										
重度難聴用補聴器・耳あな型又は骨導式の補聴器・両耳装用については理由を記載してください。										

3. 補聴器が必要な理由及び効果を具体的に記載してください。

(例：言語の習得や生活能力の向上に寄与するなど)

上記のとおり意見する。 年 月 日

病院又は診療所名  
所在地  
診療担当科名  
身体障害者福祉法15条医師氏名

印

※ 不要の文字は、二重線にて抹消すること。

## 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業 意見書作成上の注意点

この意見書は、補聴器の購入費等の助成金を申請する際に必要となりますので、ご面倒でも記入漏れのないようをお願いいたします。記入については以下の点を参照してください。

### 1 対象者について

身体障害者手帳交付の対象にならない18歳未満の児童を対象としています。

※身体障害者手帳交付の対象になる場合には、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に基づく支給（補装具費）等を優先するようお取扱ってください。

### 2 記載医師について

意見書の記載は、補装具費支給意見書（聴覚障害者用）の記載ができる医師に限ります。

### 3 両耳装用について

この事業での難聴児用補聴器は、装用効果の高い側での片側装用が原則ですが、言語発達上又は教育上等において真に必要な場合は両耳の支給が認められることがあります。

### 4 補聴器の型について

重度難聴用補聴器（ポケット型・耳かけ型）、耳あな型補聴器及び骨導式（ポケット型・眼鏡型）については当該補聴器でなければならない医学的理由を記載してください。

### 参考

**高度難聴用** : JISC5512-2000 による 90dB 最大出力音圧のピーク値の表示値が 140dB 未満のもの。90dB 最大出力音圧のピーク値が 125dB 以上に及ぶ場合は、出力制限装置を付けること。

**重度難聴用** : 90dB 最大出力音圧のピーク値の表示値が 140dB 以上のもの。その他は高度難聴用ポケット型及び高度難聴用耳かけ型に準ずる。



様式第4号（第6条関係）

調 査 書

申請年月日				申請者氏名			
助成対象児童	住 所						
	フリガナ氏名						
	生年月日		性別		電話番号		
世帯員の状況	氏名		年齢	対象者との続柄	課税状況		備考
					課税区分	町民税所得割	
	非課税世帯	氏名		所得	障害年金	手当	合計
				円	円	円	円
世帯区分	1. 生活保護    2. 低所得    3. 一般    4. 一定所得以上						
基準額	見積額		利用者負担額		助成額		
	円						
月額負担上限額							
			円		円		
用具名	基準額		見積額	利用者負担額		助成額	
	円		円	円		円	
合計		円		円	円		円
上記のとおり確認しました							
年 月 日				調査者			

様式第5号（第7条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金支給決定通知書

年 月 日

様

壬生町長

印

年 月 日付けで申請のあった軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の支給については、次のとおり決定しましたので通知します。

助成対象児童	住所					
	フリガナ 氏名					
	生年月日		性別		電話番号	
支給番号				支給決定日		
決定内容						
補聴器販売業者	名称					
	所在地					
	電話番号			FAX		
基準額		見積額	利用者負担額		助成額	
円		円				
月額負担上限額						
円		円		円		

様式第6号（第7条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金支給券

支給番号				支給決定日			
フリガナ 氏名				生年月日			
住所							
保護者氏名				続柄			
補聴器の名称			修理部位				
補聴器販売業者	名称						
	所在地						
	電話番号			FAX			
基準額		見積額		利用者負担額		助成額	
円		円					
月額負担上限額							
		円		円		円	
上記のとおり決定する。							
年 月 日							
						壬生町長 印	
受領	受領年月日	年 月 日		受領者 氏名			本人との 関係

様式第7号（第7条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金支給却下決定通知書

年 月 日

様

壬生町長 印

年 月 日に申請された軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の支給申請については、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。

記

1 申請事項

2 却下の理由

様式第8号（第8条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金支払請求書

年 月 日

壬生町長 様

（請求者）

住所

氏名

印

助成対象児童との続柄

支給番号

年 月 日付け 第 号で支給決定を受けた補聴器の引渡しを受け、次のとおり代金を支払いましたので、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の支払を請求します。

補聴器購入費等（基準額）		
※差額自己負担等、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の対象とならないものは除く。		円
利用者負担額		円
軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金請求額		円
振 込 先	金融機関	（ ）銀行、信用金庫、信用組合、農協 （ ）本店、支店、支所、出張所
	預金種別	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1号 (第3条関係)

様式第2号 (第6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7条関係)

様式第7号 (第7条関係)

様式第8号 (第8条関係)