

## 綾瀬市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱

### (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）に基づく身体障害者手帳の交付対象とならないため、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「障害者総合支援法」という。）第76条に規定する補装具費支給の対象とならない軽度・中等度難聴児の言語の習得やコミュニケーション能力の向上を支援するため、補聴器購入等に要する費用の一部を助成することにより、軽度・中等度難聴児の福祉の向上に資することを目的とする。

### (助成対象児)

第2条 助成を受けられる対象児は、次の各号の全てを満たす児童とする。

- (1) 交付申請日において市内に住所を有する18歳未満の者であること。
- (2) 聴力レベルが両耳とも原則として30デシベル以上であって、聴覚障害を事由とする身体障害者手帳の交付対象とならないこと。
- (3) 中耳炎等の急性疾患による一時的な聴力低下ではなく、耳鼻咽喉科的治療により聴力が回復する見込みがないこと。
- (4) 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別表に掲げる医師が判断した者であること。

2 前項の規定にかかわらず、障害者総合支援法第76条第1項ただし書に該当する場合又は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基づいて補聴器購入費等の助成を受けられる場合は、助成対象外とする。

### (対象経費)

第3条 助成対象となる経費は、補聴器の購入又は修理に要する費用とする。

### (助成基準等)

第4条 助成対象となる補聴器の名称、基本構造、価格、耐用年数等は「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成18年9月29日厚生労働省告示第528号。以下「支給基準」という。）の別表の1（購入基準）の（5）の補聴器の項に掲げる補聴器（付属品を含

む)とする。ただし、同表中「高度難聴用」とあるのは「軽度・中等度難聴用及び高度難聴用」と読み替えるものとする。

- 2 この助成金の支給に当たっては補聴器の購入又は修理に要する経費として市長が認める額と、支給基準第3項又は第4項を準用して算定した額とを比較して少ない額とする。
- 3 補聴器の助成は、装用効果の高い片側に装用する補聴器を対象とする。ただし、教育及び生活上等特に必要と認めた場合は、両側の耳に装用する補聴器を対象とすることができる。

(助成額)

第5条 助成額は、前条に定める額の3分の2とし、円未満の端数が生じた場合は円未満を切り上げた額とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、助成対象児の保護者が次のいずれかに該当する場合は、前条に定める額全額を助成する。

- (1) 申請を行う月の属する年度（申請日が4月から6月までの場合は、前年度）分の市町村民税非課税世帯に属する場合
- (2) 生活保護受給世帯に属する場合
- (3) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）の規定による支援給付を受けている世帯に属する場合

(申請)

第6条 助成金の交付を受けようとする児童の保護者（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（第1号様式。以下「申請書」という。）に次に掲げる書類を添付して、市長に申請しなければならない。

- (1) 別表に掲げる医師が助成対象児の聴力検査を実施して交付した軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業医師意見書（第2号様式。以下「意見書」という。）
  - (2) 意見書に基づき、補聴器販売（修理）事業者が作成した見積書
  - (3) その他、市長が必要と認める書類
- 2 前項の規定に関わらず、修理費に係る助成の申請にあつては、市長が認

めた場合に限り、意見書の添付を省略することができる。

(交付決定)

第7条 市長は、前条に規定する申請書及び添付書類を審査した結果、助成金を交付することを決定した場合は、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付決定通知書（第3号様式。以下「決定通知書」という。）及び軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成券（第4号様式。以下「助成券」という。）を、申請を却下することを決定した場合は、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請却下通知書（第5号様式）を交付するものとする。

(補聴器の購入)

第8条 助成の決定を受けた者（以下「助成決定者」という。）は、決定通知書を事業者に提示し、補聴器を購入又は修理するものとする。

2 助成決定者は、補聴器の納品があったときは、助成券に氏名及び受領年月日等を記入し、受領印を押印した上で事業者に提出するものとする。

(費用負担等)

第9条 市長は、助成額を助成決定者に代わって事業者に支払うものとする。

2 助成決定者は、補聴器の購入又は修理の価額から助成額を差し引いた額を事業者に支払うものとする。

(助成金の請求)

第10条 事業者は補聴器の納品後、請求書に助成券を添えて、助成額を市長に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、助成額を速やかに支払うものとする。

(助成金の返還)

第11条 市長は、次の各号に該当するときは、助成決定者に助成金の一部又は全部の返還を求めることができる。

(1) 虚偽又は不正の手段により助成金を受けたとき。

(2) 補聴器を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。

(関係帳簿の整理)

第12条 市長は、助成金の支給に当たって、軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成金支給台帳を備え、必要な事項を記載するものとする。

(その他)

第13条 この要綱に定めのない事項については、原則として補装具支給規準及び「補装具費支給事務取扱指針について」の制定について（平成30年3月23日付け障発0323第31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を準用するものとする。

(委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

(綾瀬市寡婦（夫）控除のみなし適用に関する実施要綱の一部改正)

2 綾瀬市寡婦（夫）控除のみなし適用に関する実施要綱（平成28年1月1日施行）の一部を次のように改正する。

[次のよう] 略

(綾瀬市障害福祉サービス等の事業に係る寡婦（夫）控除のみなし適用に関する利用者負担助成等実施要綱の一部改正)

3 綾瀬市障害福祉サービス等の事業に係る寡婦（夫）控除のみなし適用に関する利用者負担助成等実施要綱（平成28年1月1日施行）の一部を次のように改正する。

[次のよう] 略

附 則

この要綱は、平成30年10月22日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際、現にこの要綱による改正前の要綱（以下「旧要綱」という。）の規定に基づき決定された助成金等の支給については、なお従前の例による。
- 3 旧要綱の様式に基づいて作成した用紙は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。

別表（第2条、第6条関係）

身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医（聴覚障害に係るものに限る）
--------------------------------------

障害者総合支援法第59条第1項に基づく指定を受けた指定自立支援医療機関の医師（一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会から耳鼻咽喉科専門医の認定を受けた医師に限る）
---

第1号様式（第6条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

住所 綾瀬市

申請者 氏名

電話番号

対象者との続柄

次のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成（購入・修理）の交付を申請します。

費用負担の算定に当たり、申請者及び申請者と生計を一にする者の課税状況を課税台帳により確認することに同意します。

対象者	住所	綾瀬市			
	ふりがな 氏名				
	生年月日	年 月 日			
購入（修理）希望の補聴器の名称					
希望する業者名					
世帯員の状況	氏名	年齢	続柄	備考	
				課・非	
				課・非	
				課・非	
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上			
代理受領にかかる委任		軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金について、事業者に対し受領権限を委任いたします。			

### 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業医師意見書

氏名	ふりがな		生年月日	年	月	日	歳	男・女																																																																																																																							
	住所																																																																																																																														
医学的診断	難聴の種類	1 感音性難聴（右・左） 2 伝音性難聴（右・左） 3 混合性難聴（右・左） 4 その他（ ）																																																																																																																													
	疾病・外傷発生年月日	年 月 日																																																																																																																													
	《治療経過・現在の障害状況・補聴器を必要とする理由等》		（治療により聴力回復が見込める中耳炎等の急性疾患による一時的な聴力低下は本事業の助成対象外。）																																																																																																																												
現症	原因	鼓膜の状態は具体的に記載 （耳漏の有無、混濁、石灰化、穿孔等あれば、その形状も含めて記載する。） 																																																																																																																													
補装具	処方	1 軽度・中等度難聴用ポケット型 2 軽度・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 骨導式ポケット型※ 8 骨導式眼鏡型※ 9 耳あな型（レディメイド）※ 10 耳あな型（オーダーメイド）※	装用	# オーディオメーターの形式（ ） # 聴力（聴力レベル） 右： dB 左： dB # 《オーディオグラム》 <table border="1" style="width:100%; text-align:center; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">聴力レベル dB</th> <th colspan="7">周波数 Hz</th> </tr> <tr> <th>125</th> <th>250</th> <th>500</th> <th>1000</th> <th>2000</th> <th>4000</th> <th>8000</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>					聴力レベル dB	周波数 Hz							125	250	500	1000	2000	4000	8000	0								10								20								30								40								50								60								70								80								90								100								110								120							
		聴力レベル dB	周波数 Hz																																																																																																																												
	125		250	500	1000	2000	4000	8000																																																																																																																							
	0																																																																																																																														
10																																																																																																																															
20																																																																																																																															
30																																																																																																																															
40																																																																																																																															
50																																																																																																																															
60																																																																																																																															
70																																																																																																																															
80																																																																																																																															
90																																																																																																																															
100																																																																																																																															
110																																																																																																																															
120																																																																																																																															
その他、特に必要なもの※		（両耳の装用は教育上、生活上特に必要と認めた場合のみ対象。適応理由を記入すること。）																																																																																																																													
1 イヤーモールド 2 FM補聴システム 3																																																																																																																															
適応理由（特に必要な理由）上記※を処方する場合は必ず記入		# 言語明瞭度（右 %）（左 %）																																																																																																																													
使用効果見込み（補聴器の装用により期待できる言語習得やコミュニケーション能力向上の見込みについて記入すること。）																																																																																																																															
上記のとおり意見する																																																																																																																															
年 月 日																																																																																																																															
医療機関名																																																																																																																															
所在地																																																																																																																															
診療科名																																																																																																																															
医師氏名																																																																																																																															
印																																																																																																																															

指定自立支援医療機関の医師又は身体障害者福祉法第15条第1項の規定により知事が指定した医療機関の医師に限る。

第3号様式（第7条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付決定通知書

年 月 日

様

綾瀬市長



申請のありました軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の交付について、次のとおり決定しましたので通知します。

助成番号		助成決定日	
対象者	住所		
	氏名		
	生年月日		
事業者名	名称		
	所在地		
	電話番号		
基準額	見積額	利用者負担額	助成金交付額
注意事項	補聴器を目的に反して使用し、譲渡し、貸与し、又は担保に供することは固く禁じられています。違反した場合は、費用の全部又は一部を返還していただくことがあります。		

第4号様式（第7条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成券

助成番号		助成決定日	
対象者	住所		
	氏名		
	生年月日		
	保護者氏名		
用具の 名称		備考	
事業者	名称		
	所在地		
基準額	見積額	利用者負担額	助成金交付額
<p>上記のとおり決定する。</p> <p>年 月 日</p> <p>綾瀬市長 <span style="float: right;">印</span></p>			
受領年月日	年 月 日		
受領者氏名		続柄	

第5号様式（第7条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請却下通知書

年 月 日

様

綾瀬市長



申請のありました軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金につきましては、審査の結果、次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。

【理由】

--