

**改正**

平成25年3月19日告示第16号

令和6年6月18日告示第44号

令和7年8月5日告示第61号

佐久穂町軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業実施要綱

(目的)

**第1条** この事業は、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。以下「法」という。）に基づく補装具費支給制度の対象外となっている軽度・中等度難聴児の補聴器購入に係る費用を助成することにより、補聴器の早期装用を促し、もって聴力の向上、言語発達の支援、周囲とのコミュニケーション障害及びそれに伴う情緒障害の改善を図ることを目的とする。

(対象者)

**第2条** この事業による軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金（以下「助成金」という。）の交付対象となる者は、次の各号のいずれにも該当する児童で、町内に在住する18歳未満の者とする。

- (1) 両耳の聴力レベルが身体障害者手帳の交付対象外であること。
- (2) 一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が指定した県内に所在する精密聴力検査機関の専門医により、補聴器の装用が必要であると診断されていること。

(助成金の交付額)

**第3条** 補聴器の購入に係る助成金の交付額は、別表に定める基準額又は補聴器の購入にかかった費用のいずれか低い額の3分の2の額とする。ただし、町長が特に必要と認めた場合には、別表に記載のない種目についても対象とすることができる。

2 補聴器の修理に係る助成金の交付額については、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年厚生労働省告示第528号。以下「基準」という。）に基づき補聴器の修理に係る基準額（その額が当該補聴器の修理に要した費用の額を超えるときは、当該補聴器の修理に要した費用の額とする。）を算定し、その3分の2の額とする。

3 前2項に規定する助成金の額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てることとする。

(助成金の申請回数)

**第4条** 補聴器の購入に係る助成金については、次条第1号に定める専門医の処方があった場合のみ申請できるものとし、補聴器の修理に係る助成金については、同一年度内に2回を限度として申請できるものとする。ただし、災害等本人の責任によらない事情によりき損した場合を除く。

(申請)

**第5条** 助成金の交付を希望する対象者の保護者（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条に規定する保護者をいう。）は、軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて、町長に申請するものとする。ただし、補聴器の修理に係る助成金を申請する場合は、第1号に規定する意見書の添付は要しないものとする。

(1) 一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が指定した県内に所在する精密聴力検査機関の専門医が作成した軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業意見書（様式第2号。以下「意見書」という。）

(2) 意見書中の処方にに基づき、補聴器販売業者が作成した見積書（以下「見積書」という。）

(助成決定)

**第6条** 町長は、前条の申請があったときは、当該申請に係る書類の審査及び必要な調査を行い、速やかに助成の可否を決定し、軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業交付決定通知書（様式第3号）又は軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業交付申請却下通知書（様式第4号）により、申請者に通知するものとする。

(助成金の請求)

**第7条** 前条の決定の通知を受けた申請者は、速やかに補聴器の購入又は修理等を行い、軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業請求書（様式第5号）に領収書を添えて、町長に助成金を請求するものとする。

2 助成金の請求を受けた町長は、内容を審査の上、速やかに助成金を支給するものとする。

(その他)

**第8条** この告示に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

**附 則**

この告示は、平成23年7月14日から施行する。

**附 則**（平成25年3月19日告示第16号）

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

**附 則**（令和6年6月18日告示第44号）

この告示は、公布の日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

附 則（令和7年8月5日告示第61号）

この告示は、公布の日から施行し、令和7年4月1日から適用する。

別表（第3条関係）

名称	1台当たりの基準額（円）	基準額に含まれるもの
軽度・中等度難聴用 耳かけ型	46,400	補聴器本体 電池
骨導式ポケット型	74,100	補聴器本体
骨導式眼鏡型	126,900	電池 骨導レシーバー又は ヘッドバンド

※身体の障がいの状況等により、イヤモールドを必要とする場合は、基準に基づき、9,500円の範囲内で必要な額を加算、補聴援助システムを必要とする場合は、受信機及びワイヤレスマイクの価格の合計が232,700円の範囲内でそれぞれ必要な額を加算、また、オーディオチューを必要とする場合は、5,250円の範囲内で必要な額を加算することとする。

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業申請書

申請日 年 月 日					
(宛先) 佐久穂町長					
(申請者)					
住所 _____					
氏名 _____					
対象者との続柄( )					
電話 ( )					
<p>下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業(購入・修理)の申請をいたします。</p> <p>軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業の申請の決定のため、私の世帯の住民登録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。</p>					
対象者	住所				
	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	性別	男・女	電話 ( )
購入、修理する補聴器の種類		購入、修理する補聴器の装用耳 右・左・両耳			
※該当する項目に○をする。		耳かけ型 骨導式 その他( )			
イヤモールド(要・否)					
希望する補装具業者	名称				
	所在地				
	電話	( )	F A X	( )	

(添付書類)

- 1 軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業意見書(一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が指定した県内に所在する精密聴力検査機関の専門医が記載した意見書)(様式第2号)  
 ※修理の場合は不要
- 2 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

様式第2号 (第5条関係)  
 様式第2号(第5条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業意見書

氏名	男  女	年 月 日生( 歳)
住所		
障害の種類	・伝音難聴 ・感音難聴 ・混合性難聴	オーディオグラム 聴力検査(CORを含む) オーディオメーターの形式 _____
診断名		
聴力 (四分法)	右 _____ dB 左 _____ dB	
補聴器の種類 (処方)	1 補聴器の装用耳 右・左・両耳  2 補聴器の種類 耳かけ型 イヤモールド(要・否)  骨導式  その他( )  メーカー名： 機種名： 概算額： その他特記事項  3 現在までの補聴器装用の有無 右(有・無) 左(有・無) 4 使用効果見込み	<p>*気道・骨導聴力をご記入下さい。                  *装用下閾値(音場)も記入                  *ASSRによる推定閾値(四分法)                  ( 年 月 日実施) 右： 左：                  ( 年 月 日実施) 右： 左：</p>
現在までの障害状況(治療の内容、期間、経過)・意見をご記入下さい。		耳鼻疾患の有無及び障害の状況  
1 意見書の記載は一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が認定した精密聴力検査機関の専門医に限る。 2 難聴児用の補聴器は、装用効果の高い側の耳に片側装用を原則とし、教育・生活等真に必要と認めた場合は2台とすることができる。 3 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 年 月 日	装用の必要性が認められます。 所在地 医療機関名 医師名 ※自署しない場合は、記名押印してください。	

様式第3号(第6条関係)  
様式第3号(第6条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業交付決定通知書

第 号  
年 月 日

様

佐久穂町長

年 月 日付けで申請のありましたことについて、次のとおり交付します。

記

- 1 申請者氏名
- 2 対象者氏名
- 3 助成金上限額

円

内 訳

様式第4号(第6条関係)  
様式第4号(第6条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業申請却下通知書

第 号  
年 月 日

様

佐久穂町長

年 月 日付けで申請のありました軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業については、次により交付できません。

理 由

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業請求書

第 号  
 年 月 日

(宛先) 佐久穂町長

(請求者)

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

対象者との続柄( )

電 話 \_\_\_\_\_ ( )

補聴器購入等費用について下記のとおり請求します。

補聴器購入等費用 ※差額自己負担分、補装具の対象とならないものは除く。		円 右・左・両 耳					
購入等 した補 装具業 者	名 称						
	所 在 地						
	電 話	( )	F A X	( )			
振込先	金 融 機 関 名	銀行 金庫 農協				本店 支店 出張所	
	預 金 種 別 (申請者本人の 口座に限る)	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	( )			
	口 座 番 号						

(注意事項)1 振込先口座は請求者本人の口座を記載してください。やむを得ず請求者以外の口座を記載する場合は、委任状を添付してください。

2 助成額は補聴器購入、修理に係る基準額の3分の2の額とします。なお、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとします。

3 補聴器購入等助成額には、差額自己負担分、補装具の対象とならないものは除きます。

(添付書類)1 補聴器購入等の領収書