

小牧市中等度難聴者補聴器購入費給付事業実施要綱

令和6年6月27日
6小障第1017号

(趣旨)

第1条 この要綱は、身体障害者手帳（身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条に規定する身体障害者手帳をいう。以下同じ。）の交付の対象とならない中等度の難聴者（以下「難聴者」という。）の生活支援及び社会参加の促進を支援するため、補聴器の購入に要する費用（以下「購入費」という。）の一部を給付する事業に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 給付の対象となる難聴者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 市内に住所を有する18歳以上の者
- (2) 両耳の聴力レベルが40デシベル以上であって身体障害者手帳の交付の対象とならない者
- (3) 補聴器の装用が必要と医師により判断された者
- (4) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯又は申請のあった月の属する年度（4月から6月までにあっては前年度）の市民税非課税世帯に属する者

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、給付の対象としない。

- (1) この要綱による給付を受けて補聴器を購入した者が、当該給付の決定の日から5年を経過するまでの間に補聴器を再購入する場合
- (2) 給付の対象となる難聴者が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き、補聴器の購入費の助成を受けている場合

(給付の対象)

第3条 給付の対象となる補聴器の名称は、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）別表に掲げるものとする。この場合において、同表中「高度難聴用」とあるのは、「中等度難聴用」と読み替えるものとする。

2 給付の対象となる補聴器は、装用効果の高い側の耳の片側装用のもの

とする。ただし、生活上において真に必要と認められる場合は、両耳又は交互に装用できるものについても対象とする。

(給付額)

第4条 給付の額は、補聴器の購入費の額の3分の2（1円未満の端数が生じた場合は、これを切り上げる。）とする。ただし、その限度額は、35,266円とする。

2 前条第2項ただし書の規定により、両耳に装用する補聴器について給付の対象とする場合の給付の額は、左右それぞれの補聴器について前項の規定により算定した額を合算した額とする。

(申請)

第5条 給付を希望する難聴者（以下「申請者」という。）は、補聴器の購入を行う前に、中等度難聴者補聴器購入費給付申請書（様式第1。以下「申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて、市長に申請するものとする。ただし、市長は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することについて同意を得たときは、当該書類の添付を省略させることができる。

(1) 中等度難聴者補聴器購入費給付についての意見書（様式第2）

(2) 補聴器の購入に係る見積書（小牧市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20年1月24日19小福第2658号）第2条第3項の規定により、市に登録がされている補聴器業者（以下「登録業者」という。）が作成したものに限る。）

(3) 世帯員全員の市民税所得割課税額（申請日の属する年度（申請日が4月から6月の場合は前年度）に納付すべき市民税（当該年度の前年度の1月1日において本市の住民票が作成されていない場合は、その日に住民票が作成されている市町村の市町村民税をいう。）の所得割課税の額をいう。）を確認することができる書類

(4) その他市長が必要と認める書類

(給付の決定等)

第6条 市長は、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調査を行い、給付の決定をしたときは中等度難聴者補聴器購入費給付決定通知書（様式第3）により、給付をしない決定をしたときは中等度難聴者補聴器購入費給付申請却下通知書（様式第4）により申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定による給付の決定の通知をするときは、併せて中等度難聴者補聴器購入費給付券（様式第5。以下「給付券」という。）を申請者に交付するものとする。

（給付金の請求）

第7条 給付の決定を受けた申請者は、登録業者に給付券を提出し、購入する補聴器の価格から給付の金額を差し引いた額（以下「利用者負担額」という。）を登録業者に支払うとともに、給付券の委任状の欄により、給付金の受領を登録業者に委任するものとする。

2 前項の規定により委任を受けた登録業者は、必要事項を記入した給付券及び請求書を市長に提出し、給付金の請求をするものとする。

（決定の取消し）

第8条 市長は、給付の決定を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該給付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(1) 偽りその他不正な手段により給付の決定又は給付金の支給を受けたとき。

(2) 当該給付金の支給を受けて購入した補聴器を、給付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸与し、又は担保に供したとき。

（給付金の返還）

第9条 市長は、前条の規定による取消しを行った場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に給付金が支給されているときは、期限を定めてその返還を命ずることができる。

（雑則）

第10条 この要綱に定めるもののほか、中等度難聴者補聴器購入費給付事業に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年7月1日から施行する。

様式第 1 (第 5 条関係)

中等度難聴者補聴器購入費給付申請書

年 月 日

(宛先)小牧市長

(申請者)
住 所
氏 名
生年月日

下記のとおり中等度難聴者補聴器購入費の給付申請をいたします。
なお、給付資格等の審査のため、私の世帯の住民登録情報、課税資料
を公簿により確認されることに同意します。

記

購入する補聴器名

希望する補聴器業者

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| 名称 | | | |
| 所在地 | | | |
| 電話 | | FAX | |

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。

様式第2（第5条関係）

| 中等度難聴者補聴器購入費給付についての意見書 | | | |
|---|--|------|-------|
| 住 所 | | | |
| 氏 名 | | 生年月日 | |
| 障害名及び原因 となった疾病・ 外傷名 | | | |
| 経過及び 現在の症状 | ※下記補聴器を必要とする理由が明確となるよう記載してください。 | | |
| 聴力レベル | 右 | d B | 左 d B |
| 補聴器の名称 | <input type="checkbox"/> 高度難聴用耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳あな型補聴器（ <input type="checkbox"/> オーダーメイド <input type="checkbox"/> レディメイド） ※耳かけ型を使用できない理由 ※オーダーメイドを必要とする場合、その理由 <input type="checkbox"/> その他（ ）型補聴器 ※耳かけ型を使用できない理由 及び 当該補聴器を必要とする理由 | | |
| 処方における 特記事項 | <input type="checkbox"/> 右耳のみ装用 <input type="checkbox"/> 左耳のみ装用 <input type="checkbox"/> 交互装用 <input type="checkbox"/> 両耳装用 ※両耳装用を必要とする理由 及び 装用効果等 | | |
| 参考意見 | | | |
| （宛先）小牧市長 年 月 日 上記のとおり意見する。 所在地 医療機関名 医師名 | | | |

備考

- この意見書は、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）第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関の医師又は身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条に規定する都道府県知事の定める医師が作成したものに限り、
- 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第3（第6条関係）

中等度難聴者補聴器購入費給付決定通知書

第 号
年 月 日

様

小牧市長

次のとおり決定しましたので通知します。

| | | | | |
|-------|------|-----|--------|-------|
| 対象者 | 氏名 | | | |
| | 住所 | | | |
| | 生年月日 | | | |
| 給付番号 | | | 給付決定日 | |
| 決定内容 | | | | |
| 補聴器業者 | 名称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| 購入金額 | | 見積額 | 利用者負担額 | 公費負担額 |
| | | | | |

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第4（第6条関係）

中等度難聴者補聴器購入費給付却下通知書

第 号
年 月 日

様

小牧市長

年 月 日に申請された中等度難聴者補聴器購入費の給付申請については、下記の理由により給付しないことに決定しましたので通知します。

1 申請事項

2 却下の理由

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

様式第 5 (第 6 条関係)

| 中等度難聴者補聴器購入費給付券 | | | |
|---|------|-----------|-------|
| 給付番号 | | 給付決定日 | |
| 対象者 | 住所 | | |
| | 氏名 | | |
| | 生年月日 | | |
| 補聴器の種類 | | 修理 部位 | |
| 補聴器業者 | 名称 | | |
| | 所在地 | | |
| | 電話番号 | | |
| 購入金額 | 見積額 | 利用者負担額 | 公費負担額 |
| | | | |
| <p>上記のとおり決定する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">小牧市長</p> | | | |
| 受領 年月日 | | 受領者 氏名 | |
| 中等度難聴者補聴器購入費の給付(代理受領)に係る委任状 | | | |
| <p>私は、中等度難聴者補聴器購入費の給付(代理受領)について、上記補聴器業者へ委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> | | | |

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。

