

## 東浦町難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱

### (目的)

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。）の交付の対象にならない難聴者に対し、補聴器の購入に係る費用の一部を助成することにより、難聴者のコミュニケーションの確保を行い、社会参加の機会の促進を高めることを目的として助成する東浦町難聴者補聴器購入費助成金（以下「助成金」という。）の支給に関し、東浦町補助金等交付規則（昭和52年東浦町規則第5号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (助成対象者)

第2条 この事業による助成金の支給の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 町内に住所を有する18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した者
- (2) 両耳の聴力レベルがそれぞれ30デシベル以上で、身体障害者手帳（聴覚障害によるものに限る。）の交付の対象とならない者
- (3) 医師の判断により補聴器の装用が必要とされた者
- (4) 労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）その他の法令に基づく補聴器の購入等に係る費用の助成を受けていない者

### (助成対象経費等)

第3条 助成の対象となる補聴器は、医療機器認証（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第23条の2の23第1項に規定する認証をいう。）を受けた補聴器及びその付属品とする。

- 2 助成金の額は、補聴器及びその付属品の購入に要する費用の2分の1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）で、2万円を上限とし、予算の範囲内で町長が定める額とする。
- 3 助成金の支給は、助成対象者につき1回限りとする。

### (助成金の申請)

第4条 助成金の支給を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、難聴者補聴器購入費助成金申請書（様式第1）に次に掲げる書類を添えて町長に申請するものとする。

- (1) 町内の医療機関が作成した難聴者補聴器購入費助成についての意見書（様式第2）（以下「医師意見書」という。）
- (2) 医師意見書に基づき補聴器販売業者が作成した見積書

### (審査及び決定等)

第5条 町長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、助成金の支給の可否を決定し、申請者に通知するものとする。

### (変更の申請)

第6条 前条の規定により助成金の支給決定を受けた申請者は、第4条の申請の内容

の変更（購入しようとする補聴器及びその付属品並びに助成金の支給決定額に変更がないものを除く。）又は取消をしようとする場合は、難聴者補聴器購入費助成金支給決定変更・取消申請書（様式第3）に、変更の申請をする場合にあってはその内容が確認できる書類を添えて、速やかに、町長に提出するものとする。

2 町長は、前項の規定による申請があった場合は、その内容を審査した上で、変更の可否を決定し、申請者に通知するものとする。

（助成金の請求及び支給）

第7条 第5条又は前条の規定による決定を受けた申請者（以下「支給決定者」という。）は、当該決定日から30日以内又は当該決定日の属する年度の末日のいずれか早い日までに、難聴者補聴器購入費助成金請求書（様式第4）に領収書又はその写しを添えて、町長に提出するものとする。

2 町長は、前項の請求があったときは、支給決定者に助成金を支給するものとする。

第8条 町長は、支給決定者が次の各号のいずれかに該当するときは、助成金の支給の決定の全部若しくは一部を取り消し、又は既に支給した助成金の全部若しくは一部を返還させるものとする。

（1）偽りその他不正な手段で助成金の支給を受けたとき。

（2）その他町長が助成金を支給することが適当でないと認めたとき。

（雑則）

第9条 この要綱に定めるもののほか、助成金の支給に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

様式第1（第4条関係）

難聴者補聴器購入費助成金申請書

年 月 日				
東浦町長				
次のとおり難聴者補聴器購入費の助成金の支給を申請します。				
(助成対象者) 申請者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	電話	-
購入予定の補聴器				
購入予定の補聴器 の販売業者				
助成金申請額	円（※上限2万円）			

（添付書類）

- 1 医師意見書
- 2 医師意見書に基づき補聴器販売業者が作成した見積書

様式第2（第4条関係）

難聴者補聴器購入費助成についての意見書

住 所			
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
現在の聴力レベル	右 ( ) dB		左 ( ) dB
補聴器の必要性	右 ( <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ) 左 ( <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 )		
処方における 特記事項等			
<p>上記のとおり意見する。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>医療機関名</p> <p>医師名</p>			

様式第3（第6条関係）

難聴者補聴器購入費助成金支給決定変更・取消申請書

年 月 日				
<p>東浦町長</p> <p style="text-align: center;">年 月 日付け東浦町第 号で交付決定のあった に                  係る補聴器購入費助成金を下記により（変更・中止）にしたいので、承認していただき                  たく申請します。</p> <p style="text-align: center;">記</p>				
（助成対象者） 申請者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	電話	-
（変更・中止）の内容、理由				
購入予定の補聴器 （変更の場合のみ記載）				
購入予定の補聴器の 販売業者 （変更の場合のみ記載）				
助成金申請額 （変更の場合のみ記載）		円（※上限2万円）		

（添付書類）

変更の内容が確認できる書類

様式第4（第7条関係）

難聴者補聴器購入費助成金請求書

年 月 日

東浦町長

申請者（助成対象者）

住 所

氏 名

難聴者補聴器購入費助成金を下記のとおり請求します。

記

1 助成金請求額 円

2 振込先口座

金融機関名		本店・支店
フリガナ		
口座名義		
口座番号		
預金種別	普通 ・ 当座	

（添付資料）

領収書又はその写し