

大口町告示第12号

大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付金交付要綱を次のように定める。

平成30年3月26日

大口町長 鈴木雅博

## 大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付金交付要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児の補聴器の購入及び修理に要する費用（以下「購入費等」という。）の一部を給付することにより、難聴児の言語の取得及び教育における健全な発達を支援し、福祉の増進を図ることを目的とする。

### (給付対象者)

第2条 給付の対象となる難聴児は、次の各号の要件を満たす者とする。

- (1) 申請時において満18歳未満の者
  - (2) 町内に住所を有する者
  - (3) 両耳の聴力レベルが30デシベル以上で身体障害者手帳の交付の対象とならない者
  - (4) 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医師が判断する者
  - (5) その者の属する世帯の世帯員のうち、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）の市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円未満である者
- 2 前項の規定にかかわらず、この要綱による給付を受け、補聴器を購入した難聴児であって、当該給付の決定の日から5年を経過していない者にあっては、新たな購入のための給付の対象としない。
- 3 給付の対象となる難聴児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、補聴器購入費の助成を受けている場合は助成対象から除外する。

### (給付対象となる補聴器)

第3条 給付の対象となる補聴器の種類は、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。以下「算定基準」

という。)別表中「補聴器」の項に掲げるものとする。この場合において「高度難聴用」とあるのは「難聴用(軽度・中等度・高度を含む)」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を原則とする。ただし、医師の判断により、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 給付額は、算定基準別表中「価格」の欄に掲げる額と購入費等のいずれか低い額(以下「基準額」という。)の3分の2(100円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てる。)とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、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月までにあつては前年度)の市町村民税非課税世帯に属する者にあつては、当該基準額の全額を給付する。
- 3 前条第2項の場合における給付額は、左右それぞれについて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児の保護者(以下「申請者」という。)は、補聴器の購入又は修理の前に、大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付申請書(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。ただし、町長は、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ができるときは、当該書類を省略させることができる。

- (1) 大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付についての意見書(様式第2。補聴器の購入に係る給付金を申請する場合に限る。)
- (2) 見積書
- (3) 市町村民税所得割額を確認することができる書類
- (4) その他町長が必要と認める書類

- 2 前項第1号に規定する意見書は、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第1項に規定する医師が作成したものに限る。

3 第1項第2号に規定する見積書は、本町の補装具費支給制度における代理受領に係る申出により、町と契約がされている補聴器業者（第7条において「契約業者」という。）が作成したものに限る。

（給付の決定等）

第6条 町長は、前条の申請があつたときは、当該申請に係る書類の審査及び必要な調査を行い、給付の決定をする場合は、大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付決定通知書（様式第3）により、給付の申請を却下する場合は、大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等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 町長は、前項の規定による決定の通知をするときは、併せて大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付支給券（様式第5。次条において「支給券」という。）及び代理受領に係る大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付金支払請求書兼委任状（様式第6。次条において「請求書兼委任状」という。）を交付するものとする。

（給付金の請求）

第7条 給付金の決定を受けた申請者は、契約業者に支給券を提出し、補聴器の購入又は修理を行い、購入費等から給付の金額を差し引いた額を契約業者に支払うとともに、請求書兼委任状により、給付金の受領の権限を契約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契約業者は、必要事項を記入した支給券及び請求書兼委任状を町長に提出し、給付金の請求をするものとする。

（決定の取消し）

第8条 町長は、給付金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、当該給付金の支給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金の支給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、譲渡、交換、貸与、又は担保に供したとき

(給付金の返還)

第9条 町長は、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。

(その他必要事項)

第10条 この要綱に定めのない事項については、補装具費支給事務取扱指針について（平成18年9月29日付け障発第0929006号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）及び補装具費支給事務取扱指針（同通知別添）に準ずるもののほか、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

様式第1（第5条関係）

大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者（保護者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊦

対象者との続柄（ ）

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり、大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付申請をします。

また、大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付の決定のため、私の世帯の住民登録資料、課税資料その他の公簿について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

記

対 象 者	住 所	
	フリガナ	
	氏 名 (児童氏名)	
	生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)
補聴器名		
購入・修理の別		購入 ・ 修理
希望する補聴器業者		別紙見積書のとおり

様式第2（第5条関係）

大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付についての意見書

住 所			
氏 名		生年月日	年 月 日
障がい名			
経過と 現在の症状			
現在の聴力レベル	右	d B	左 d B
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 ）
補聴器の種類	<input type="checkbox"/> 高度難聴用耳掛け型 <input type="checkbox"/> その他 種類 _____ 理由 _____ 処方における特記事項 _____		
その他参考と なる意見			
上記のとおり意見する。 年 月 日 所 在 地 _____ 医療機関名 _____ 医 師 名 _____ (印)			

- 1 意見書の作成は、身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師に限ります。
- 2 給付対象は、医師が補聴器装用の必要性を認める18歳未満の者のうち、身体障害者手帳の交付対象とならない両耳とも聴力レベルが30dB以上の場合となります。
- 3 「処方における特記事項」については、補聴器の左右を記入してください。両耳装用の場合には、その理由と装用効果等を記載してください。

様式第3 (第6条関係)

大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付決定通知書

年 月 日

様

大口町長



下記のとおり決定しましたので通知します。

記

対象者	住所			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
支給券番号				
決定内容				
補聴器業者	名称			
	所在地			
基準額		見積書	利用者負担額	公費負担額



様式第4（第6条関係）

大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付申請却下通知書

年 月 日

様

大口町長



下記のとおり却下しましたので通知します。

記

対象者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
申請却下日		年 月 日
却下理由		
補聴器業者	名称	
	所在地	

様式第5（第6条関係）

大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付支給券

支給券番号				支給決定日	年 月 日	
対象者	住所					
	氏名			生年月日	年 月 日	
保護者氏名						
補聴器の名称				修理部位		
処方						
補聴器業者	名称					
	所在地					
基準額		見積額	利用者負担額		公費負担額	
上記のとおり						
大口町長 <span style="float: right;">印</span>						
適合判定	判定年月日	年 月 日	判定員職氏名	印		
受領	受領年月日	年 月 日	受領者氏名	印	本人との関係	

様式第6（第6条関係）

代理受領に係る大口町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等給付金支払請求書兼委任状

(宛先)

大口町長 様

年 月 日付けで給付決定を受けた補聴器の修理・購入について、次のとおり利用者負担額を支払いましたので、補聴器購入費等給付金の支払いを請求します。

なお、その受領の権限を下記の事業者に委任します。

請求額 金 円

補聴器購入費等給付価格（基準額） ※差額自己負担等、給付の対象とならないものは除く。	
利用者負担額	
補聴器購入費等給付金請求額	

納入日 年 月 日  
請求日 年 月 日

請求者兼委任者 住 所 -----  
(保護者)  
氏 名 ----- ㊟

上記の受領の権限を受任しました。なお、支払いについては、登録の口座に振り込んで下さい。

年 月 日

受任者 住 所 -----  
(事業者)  
名 称 -----  
代表者氏名 ----- ㊟

金融機関名	支 店 名	預金種別	口 座 番 号	口 座 名 義