

大口町告示第43号

大口町中等度難聴者補聴器購入費等給付事業実施要綱を次のように定める。

令和7年3月28日

大口町長 鈴木雅博

大口町中等度難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱

(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。）の日常生活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。）の一部を助成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 助成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) 大口町内に住所を有する18歳以上の者
- (2) 両耳の聴力レベルが40デシベル以上70デシベル未満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

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、助成の対象としない。

- (1) この要綱による助成を受けて補聴器を購入した者が、当該助成の決定の日から5年を経過するまでの間に補聴器を再購入する場合
- (2) 助成の対象となる難聴者が、満80歳の誕生日以降にこの要綱による助成の決定を受けている場合
- (3) 助成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より、補聴器の購入費の助成を受けている場合

(助成の対象)

第3条 事業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2第1項に規定する認証をいう。）を取得した補聴器及びその付属品（電池、充電器及びイヤモールドを含む。）とする。ただし、診察料、検査料等の受診費用、文書料、補聴器の修理、保守、電池交換に係る費用及び付属品のみの購入

に係る費用は対象としない。

- 2 助成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。

(助成金の額)

第4条 助成金の額は、補聴器及びその付属品の購入費の額の2分の1（1円未満の端数が生じた場合は、これを切り上げる。）とし、50,000円を上限額とする。

- 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助成の対象とする場合の助成額においても、補聴器及びその付属品の購入費の額の2分の1（1円未満の端数が生じた場合は、これを切り上げる。）とし、50,000円を上限額とする。

(申請)

第5条 助成を受けようとする難聴者（以下「申請者」という。）は、補聴器の購入を行う前に、大口町中等度難聴者補聴器購入費助成申請書（様式第1。以下「申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて、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) 大口町中等度難聴者補聴器購入費助成に係る意見書（様式第2）。ただし、医師の記入日から3か月以内であるものに限る。
- (2) 医師の意見書により、認定補聴器技能者が在籍する補聴器販売業者が作成した補聴器の購入に係る見積書
- (3) その他町長が必要と認める書類

(助成の決定等)

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調査を行い、助成の決定をしたときは大口町中等度難聴者補聴器購入費助成決定（却下）通知書（様式第3）により、申請者に通知するものとする。

- 2 助成決定後、前項の規定による交付の決定の通知を受けた者（以下「助成対象者」

という。)が補聴器の作成途中に死亡した場合は、その作成に係る費用を負担した者に、その実費相当額の2分の1(1円未満の端数が生じた場合は、これを切り上げる。)とし、50,000円を上限額として助成するものとする。

(報告及び請求)

第7条 助成対象者は、補聴器を購入後、交付申請日の属する年度内に、大口町中等度難聴者補聴器購入費助成完了届(様式第4。以下「完了届」という。)及び大口町中等度難聴者補聴器購入費助成請求書(様式第5)により、町長に助成金を請求するものとする。

(辞退)

第8条 助成対象者は、完了届の提出前に転出又は身体障害者手帳の申請をした場合、速やかに大口町中等度難聴者補聴器購入費助成辞退届(様式第6)を町長に提出しなければならない。

(決定の取消し)

第9条 町長は、助成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、当該助成の決定の全部又は一部を取り消す。

- (1) 偽りその他不正な手段により助成の決定又は助成金の支給を受けたとき。
- (2) 当該助成金の支給を受けて購入した補聴器を、助成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。

2 町長は、前項による取消しを行った場合、助成対象者に対して大口町中等度難聴者補聴器購入費助成取消通知書(様式第7)により通知するものとする。

(助成金の返還)

第10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、既に助成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。

(その他必要事項)

第11条 この要綱に定めるもののほか、大口町中等度難聴者補聴器購入費助成事業に関し必要な事項は、町長が別に定める。

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 5 条関係）

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所
氏 名
生年月日

大口町中等度難聴者補聴器購入費助成申請書

下記のとおり中等度難聴者補聴器購入費助成の申請をします。また、本申請の審査のために必要な住民登録情報その他必要な情報について閲覧し、又は関係機関に調査若しくは照会をすることを承諾します。

記

購入する補聴器の名称又は型番：	
<input type="checkbox"/> 片耳装用（ <input type="checkbox"/> 右耳装用 <input type="checkbox"/> 左耳装用） <input type="checkbox"/> 交互装用 <input type="checkbox"/> 両耳装用	
助成要件の 確認	<input type="checkbox"/> 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 1 7 年法律第 1 2 3 号）第 7 6 条第 1 項に規定する補装具費支給対象障害者等ではない。
	<input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険法（昭和 2 2 年法律第 5 0 号）その他の法律の規定に基づく補聴器の購入に係る助成を受けていない。
	以下は、過去に本事業による助成を受けた方のみ記入 <input type="checkbox"/> 本助成の対象になった補聴器の購入日から起算して 5 年を経過している。（前回購入日 年 月 日）

※添付書類

- 1 大口町中等度難聴者補聴器購入費助成に係る意見書（様式第 2）。ただし、医師の記入日から 3 か月以内であるものに限る。
- 2 医師の意見書に基づき、認定補聴器技能者が在籍する補聴器販売業者が作成した補聴器の購入に係る見積書
- 3 認定補聴器技能者カード又は認定証書の写し
- 4 購入品目のカタログの写し

様式第 2（第 5 条関係）

大口町中等度難聴者補聴器購入費助成に係る意見書

住 所			
氏 名		生 年 月 日	
原因となった 疾病・外傷名			
経過及び 現在の症状	※当該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。		
現在の 聴力レベル	右	d B	左
	検査日 年 月 日		
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		
参考意見			
(宛先)大口町長 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、身体障害者福祉法（昭和 2 4 年法律第 2 8 3 号）第 1 5 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る。

様式第3（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長



大口町中等度難聴者補聴器購入費助成決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のありました大口町中等度難聴者補聴器購入費助成について、下記のとおり交付を決定（却下）したので通知します。

記

- 1 対象者氏名
- 2 助成金額
- 3 備考

※注意事項

申請者は、中等度難聴者補聴器購入費が完了後速やかに、大口町中等度難聴者補聴器購入費助成完了届に必要な書類等を添付して提出してください。

様式第 4（第 7 条関係）

年 月 日

大口町中等度難聴者補聴器購入費助成完了届

大口町長 様

助成対象者 住 所
氏 名
生年月日

年 月 日付け 第 号により決定した大口町中等度難聴者
補聴器購入費助成に係る対象補聴器の購入が完了しました。

記

購入する補聴器の名称又は型番：		
<input type="checkbox"/> 片耳装用（ <input type="checkbox"/> 右耳装用 <input type="checkbox"/> 左耳装用） <input type="checkbox"/> 交互装用 <input type="checkbox"/> 両耳装用		
購入日（領収日）		
年	月	日購入
購入事業者名		

※添付書類

- 1 補聴器購入に係る経費の支払が分かる領収書など
- 2 購入した補聴器の写真

様式第 5 （第 7 条関係）

年 月 日

大口町中等度難聴者補聴器購入費助成請求書

大口町長 様

助成対象者 住 所
氏 名
生年月日

年 月 日付け 第 号により決定した大口町中等度難聴者
補聴器購入費助成に係る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
預金種別	普 通 ・ 当 座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

様式第 6 （第 8 条関係）

大口町中等度難聴者補聴器購入費助成辞退届

年 月 日

大口町長 様

助成対象者 住 所
氏 名
生年月日

次のとおり大口町中等度難聴者補聴器購入費助成を辞退します。

氏 名		生年 月 日	年 月 日
補聴器の種類	名称又は型番： <input type="checkbox"/> 片耳装用（ <input type="checkbox"/> 右耳装用 <input type="checkbox"/> 左耳装用） <input type="checkbox"/> 交互装用 <input type="checkbox"/> 両耳装用		
辞退年月日	年 月 日		
辞退理由	転出 ・ 身体障害者手帳の申請 ・ その他（ ）		
備 考			

様式第 7（第 9 条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長



大口町中等度難聴者補聴器購入費助成取消通知書

年 月 日付で決定しました大口町中等度難聴者補聴器購入費助成
を取り消しましたので通知します。

記

1 取消内容

2 取消理由