

尼崎市軽・中度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、身体障害者手帳の交付対象とならない軽・中度の難聴児の補聴器購入費用等の一部を助成することにより、言語の習得、教育等における健全な発育を支援し、もって福祉の増進に資することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、「補聴器購入費」及び「補聴システム購入費」とは、新たに補聴器もしくは補聴システム等（一式）を購入する経費及び耐用年数経過後に補聴器を更新する経費をいい、「耳あて等交換費」とは耳あて（イヤモールド）及び耳穴型シェル（オーダーメイド）の交換に要する経費をいう。

(助成対象)

第3条 この事業の助成対象とする者（以下「助成対象者」という。）は次に掲げる要件のいずれにも該当する者であって、その保護者（民法第4条の規定にかかわらず、18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間は、それまで保護者であった者を引き続き保護者とする。以下同じ。）が尼崎市内に住所を有する者とする。

- (1) 申請日において、0歳から18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にあること。
- (2) 原則として両耳とも聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満で、身体障害者手帳の交付の対象とならないこと。ただし、片耳の聴力レベルが70デシベル以上で、他方の耳の聴力レベルが70デシベル未満の場合、または片耳の聴力レベルが30デシベル以上で他方の耳の聴力レベルが30デシベル未満の場合において、身体障害者手帳の交付の対象とならない場合も対象とする。
- (3) 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していること。

(助成対象からの除外)

第4条 前条の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する場合は助成対象外とする。

- (1) 助成対象者が労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）その他の法令に基づき、補聴器の給付等が受けられる場合
- (2) この要綱に基づいて、助成の交付決定を受けてから別表1から別表3に定める耐用年数を経過していないもの。ただし、第11条の適用を受けるものは助成対象とする。

(助成金の額等)

第5条 この助成金の額及び補聴器等の耐用年数は、次に定めるところとする。ただし、助成を受けようとする補聴器購入費等の額が次の各号に定める額に満たない場合は当該価格を上限額とする。

また、1回に申請できるのは、別表1及び別表3に定める項目につき、あわせて1項目のみとし、別表2の補聴システムについては、別表1または別表3の項目と重複して

申請できる。なお、補聴器、耳あて等は両耳で2台（個）まで、補聴システム（一式）は1システムとする。

- （1）補聴器購入費として別表1に定める1台あたりの助成額及び耐用年数
- （2）補聴システム購入費として別表2に定める1式あたりの助成額及び耐用年数
- （3）耳あて等交換費として別表3に定める1個あたりの助成額及び耐用年数

（交付申請）

第6条 助成を受けようとする助成対象者の保護者等（以下「申請者」という。）は、軽・中度難聴児補聴器購入費等助成交付申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に次に掲げる書類（耳あて等交換費を申請するときは第2号から第3号までの書類）を添えて、市長に申請するものとする。ただし、耳あて等のみ申請の場合は様式第2号の意見書は不要とする。

- （1）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59条第1項の規定による指定医療機関の医師が、助成対象者の聴力検査を実施し、交付した軽・中度難聴児補聴器購入費等助成交付意見書（様式第2号）
- （2）前号の意見書に基づき、補聴器販売事業者が作成した補聴器等の見積書
- （3）その他市長が必要と認める書類

（交付の決定）

第7条 市長は、第6条に規定する交付申請書類の内容について、軽・中度難聴児補聴器購入費等助成交付意見書の内容を踏まえ、審査し、助成交付の可否を決定するものとする。

- 2 市長は、助成交付を行うことを決定した場合は、軽・中度難聴児補聴器購入費等助成交付決定通知書（様式第3号）及び軽・中度難聴児補聴器購入費等助成券（様式第4号）を、却下することを決定した場合は、軽・中度難聴児補聴器購入費等助成交付申請却下通知書（様式第5号）を、申請者に交付するものとする。

（補聴器等の購入）

第8条 申請者は、前条の規定による助成決定後速やかに、軽・中度難聴児補聴器購入費等助成交付決定通知書に記載された補聴器販売事業者において、補聴器等を購入するものとする。

（助成金の請求及び支払い）

第9条 前条により補聴器等を購入した申請者は、軽・中度難聴児補聴器購入費等助成金請求書（様式第6号）に領収書を添えて、市長に助成金を請求するものとする。

- 2 市長は、前項により請求があったときは、内容を審査のうえ、助成金として交付するものとする。
- 3 市長は、申請者の利便性を考慮し、第1項及び第2項の規定によらず、申請者に助成すべき額の限度において、代理受領に係る軽・中度難聴児補聴器購入費等助成金支払請求書兼委任状（様式第7号）を受理し、事業者からの請求に基づき市が補聴器販売業者に支払う代理受領を原則とする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施に関し必要な事項は市長が別に定める。

(経過措置)

第11条 令和2年4月1日以前に補聴器本体もしくは補聴システム等いずれか片方にかかる購入費のみ助成していた場合、当該補聴器等の耐用年数経過前でも、令和2年4月1日以後に他方の購入・更新を助成対象とする。

付 則

この要綱は、平成25年10月7日から施行する。

付 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和元年6月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和3年6月1日から施行する。(様式の変更)

付 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和4年8月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表1 (第5条関係)

項目	名 称	1 台当たりの助成額 (円)	補聴器に含まれるもの	耐用年数
補聴器購入費	ポケット型	40,000	①補聴器本体(電池を含む。) ②耳あて(イヤモールド:必要とする場合)	5年
	耳かけ型			
	耳穴型(レディメイド)			
	骨導式ポケット型	100,000	①補聴器本体(電池を含む。) ②骨導レシーバー ③ヘッドバンド	
	骨導式眼鏡型			
	耳穴型(オーダーメイド)			

別表2 (第5条関係)

項目	名 称	一式当たりの助成額 (円)	補聴システムに含まれるもの	耐用年数
補聴システム購入費	補聴システム(一式)	100,000	①送信機(充電電池を含む。) ②受信機	5年

別表3 (第5条関係)

項目	名 称	1 個当たりの助成額 (円)	耐用年数
耳あて等交換費	耳あて(イヤモールド)	6,000	3ヶ月
	耳穴型シェル(オーダーメイド)	18,000	

尼崎市軽・中度難聴児補聴器購入費等助成交付申請書

令和 年 月 日

尼崎市長 あて

(児童の保護者)

住 所

氏 名 (自署)

(自署でない場合は氏名の右に押印してください)

(児童との続柄)

下記のとおり軽・中度難聴児補聴器購入費等助成金の交付を申請します。
 補聴器購入費等助成申請の交付決定のため、私の世帯の住民登録資料その他について、
 関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。
 また、交付決定後に市外へ住所を変更した場合は、転出先の市町に交付状況を
 引き継ぐことを承諾します。

対象児	住 所				
	フリガナ 氏 名				
	生年月日	年	月	日	電話
身体障害者手帳の 申請の有無	有 ・ 無	※障害者総合支援法に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知書の添付を求めることがあります。			
購入する補聴器の種 類または交換する耳 あて等の種類・個数	補聴器	(左・右) 個	耳あて等	イヤホン (左・右) 個	耳穴型シェル (左・右) 個
最近5年間における軽・中度難聴児補聴器購入費等助成事業に よる補聴器購入の有無					有 ・ 無 (有りの場合： 市・町)
耳あて等のみの申 請の場合	受診医療機関	医療機関名			
		所在地			
		電話番号			
	利用中の補聴器 種目・型番				
希望する 補聴器販売 事業者	名 称				
	所在地				
	電 話		FAX		

届 出 者	住所			連絡先	
	氏名			対象者との関係	

届出者は、難聴児以外又は難聴児の保護者以外の方が申請する場合にご記入ください。

難聴児補聴器購入費等助成交付意見書

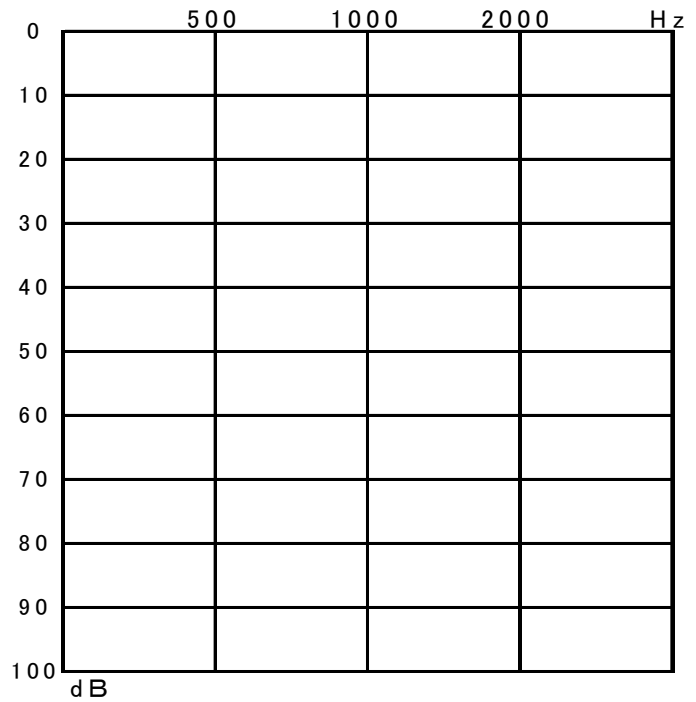
氏 名 _____ 年 月 日生（ 歳）

住 所 兵庫県

障 害 の 種 類
 ・伝音難聴 ・混合性難聴
 ・感音難聴

オーディオグラム（※※）
 聴力検査
 オージオメーターの形式 _____

聴 力※
 右 _____ dB
 左 _____ dB



※※幼児においては、実施した自覚的、他覚的聴力検査の結果など、総合的な判断から求められるオーディオグラムを記載してください。

補聴器の装用効果
 右 有 ・ 無
 左 有 ・ 無

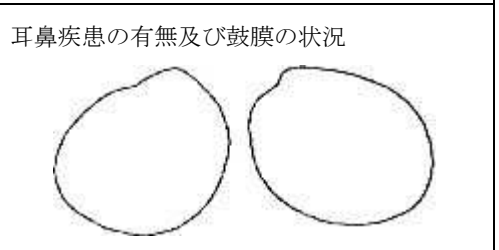
（ 年 月 日実施）

現在までの補聴器装用の有無
 右 有 ・ 無
 左 有 ・ 無

気導・骨導聴力をご記入ください。
 ※ 聴力は、500・1,000・2,000Hzの音に対する聴力レベル値を、各々 a・b・cとし、 $(a+2b+c)/4$ により算出してください。

補聴器の種類（ 処 方 ）
 ・基準となる補聴器は耳かけ型です。耳穴型・骨導式の補聴器、補聴システムを必要とする場合は、その種類と必要とする理由、使用効果見込みについて意見を付してください。
 ・両耳装用を必要とする場合もその理由及び使用効果見込みについて意見を付してください。

聴力検査を必要とするに至った経緯と補聴器が必要となった理由を記載してください。



- 意見書の記載は障害者総合支援法第59条第1項の規定による指定医療機関の医師に限る。
- 障害者総合支援法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。

上記のとおり意見する。
 年 月 日 所在地
 医療機関名
 医師氏名（自署）
 （自署でない場合は氏名の右に押印してください）

尼崎市軽・中度難聴児補聴器購入費等助成交付決定通知書

尼障第 号 令和 年 月 日			
様			
尼崎市長			
令和 年 月 日付けで申請のありました軽・中度難聴児補聴器購入費等の助成について下記のとおり決定しましたので通知します。			
対象者	住所		
	(フリガナ) 氏名		
	生年月日	年 月 日	
交付決定番号		交付決定日	年 月 日
決定内容			
交付決定額		円	
補聴器 事業者 販売	名称		
	所在地		
	電話		
備考			

尼崎市軽・中度難聴児補聴器購入費等助成券

交付番号				交付決定日	令和 年 月 日	
氏 名				生年月日	年 月 日	
住 所						
保護者氏名				続柄		
補聴器本体		(個・台数)				
		<input type="checkbox"/>	軽・中度難聴用 ポケット型			
		<input type="checkbox"/>	軽・中度難聴用 耳掛け型			
		<input type="checkbox"/>	耳穴型 (レディメイド)			
		<input type="checkbox"/>	骨導式 ポケット型			
		<input type="checkbox"/>	骨導式 眼鏡型			
		<input type="checkbox"/>	耳穴型 (オーダーメイド)			
耳あて等交換		<input type="checkbox"/>	耳あて (イヤモールド)			
		<input type="checkbox"/>	耳穴型シェル (オーダーメイド)			
補聴器販売事業者	名 称					
	所在地					
	電 話					
見積額		利用者負担額		公費負担額		
円		円		円		
上記のとおり決定する。 令和 年 月 日 <div style="text-align: center;">尼崎市長</div>						
適 合 判 定	判 定 年 月 日	年 月 日	判定員職氏名 (自署)			
受 領	受 領 年 月 日	年 月 日	受領者氏名 (自署)		本人との関係	

尼崎市軽・中度難聴児補聴器購入費等助成交付申請却下通知書

令和 年 月 日			
様			
尼崎市長			
<p>令和 年 月 日付に申請のありました軽・中度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請については、下記のとおり却下とすることに決定しましたので通知します。</p>			
対象者	住所		
	(フリガナ) 氏名		
	生年月日	年 月 日	
申請事項			
却下の理由			
備考			

尼崎市軽・中度難聴児補聴器購入費等助成金請求書

令和 年 月 日

尼崎市長 あて

（請求者）

住所 _____

氏名（自署） _____

（自署でない場合は氏名の右に押印してください）

軽・中度難聴児補聴器購入費等助成公費負担額について、下記のとおり請求します。

記

- 1 請求額（公費負担額） 円
- 2 補聴器購入等年月日 令和 年 月 日
- 3 添付書類 領収書

受領方法	金融機関	（ ）銀行・信用金庫・農協 （ ）本店・支店・支所		
	預金種別 （該当を○で囲む）	1 普通 2 当座		
	支店番号		口座番号	
	（フリガナ） 口座名義人			

様式第7号（第9条関係）

代理受領に係る軽・中度難聴児補聴器購入費等助成金支払請求書兼委任状

尼崎市長 あて

令和〇〇年〇月〇日付、〇〇第〇〇〇号で交付決定を受けた補聴器（耳かけ型）の引き渡しを受け、次のとおり利用者負担額を支払いましたので助成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委任します。

補聴器等価格	円
利用者負担額	円
補聴器等助成金請求額	円

年 月 日

請求者兼委任者 住 所 _____

(難聴児の保護者) 氏 名 (自署) _____

(自署でない場合は氏名の右に押印してください)

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、事業者の登録口座に振り込んでください。

年 月 日

住 所 _____

受任者 名 称 _____

(事業者) 代表者氏名 (自署) _____

(自署でない場合は氏名の右に押印してください)