

○益田市難聴児補聴器給付事業実施要綱

平成24年9月27日

益田市告示第178号

改正 平成25年5月16日告示第84号

平成27年4月13日告示第92号

平成28年4月1日告示第77号

平成28年5月12日告示第112号

令和3年5月25日告示第201号

令和3年9月29日告示第310号

(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・中等度の難聴児に対して補聴器を給付することにより、言語の習得及び教育等における健全な発達を促進し、もって難聴児の福祉の増進を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 この事業の対象者は、次の各号に掲げる要件を全て満たす児童（この要綱において、申請年度の前年度の3月31日時点において18歳未満である者をいう。）とする。

(1) 市内に住所を有する者

(2) 両耳の聴力レベルの平均が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者。ただし、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条第1項の知事が定める医師が、補聴器の装用の必要を認めた場合は、この限りでない。

(3) 前号に規定する医師が、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判断した者

2 前項の規定にかかわらず、対象者と同一の世帯に属する世帯員のうち、いずれかの者の市町村民税所得割の額が46万円以上である場合は、補聴器の給付を受けることができない。

(補聴器の種目等)

第3条 給付の対象となる補聴器の種目、基準額及び耐用年数は、別表のとおりとする。

2 補聴器は、装用効果の高い側の耳に片側装用を原則とし、教育、生活上真に必要と認めた場合は両側に装用することができるものとし、その場合の補聴器の給付に要する費用は、左右それぞれの耳についての購入費等とする。ただし、それぞれ基準額を上限とする。

3 既に給付を受けている補聴器と同種目の補聴器の再給付は、原則として別表に定める耐用年数経過後、補聴器が使用に耐えない場合に行うことができる。

4 基準額に含まれるものは、補聴器本体及び電池の合算額とし、イヤーマールドを必要と認めるときは、基準額に9,000円以内で必要な額を加算する。ただし、修理又は電池の交換のみの場合は対象としないものとする。

(給付の申請)

第4条 補聴器の給付を希望する対象者の保護者(以下「申請者」という。)は、難聴児補聴器給付申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(1) 第2条第1項第2号に規定する医師が、対象者の聴力検査を実施した上で交付した難聴児補聴器給付意見書(様式第2号。以下「意見書」という。)(イヤーマールドの交換のみの場合を除く。)

(2) 意見書の処方に基づき、補聴器販売事業者(以下「業者」という。)が作成した見積書

(給付の決定)

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、必要性、所得状況等を調査の上、給付の決定を行うものとする。

2 市長は、前項の規定により給付の決定を行ったときは、難聴児補聴器給付決定通知書(様式第3号。以下「決定通知書」という。)を、却下の決定を行ったときは、難聴児補聴器給付却下決定通知書(様式第4号)を申請者に交付するものとする。

3 市長は、第1項の規定により給付決定を受けた者(以下「給付決定者」という。)に対し、前項に規定する決定通知書の交付に併せて、難聴児補聴器給付券(様式第5号。以下「給付券」という。)を交付するものとする。

(補聴器の給付)

第6条 市長は、補聴器の給付を行う場合には、市が指定した業者に委託して行うものとする。

2 給付決定者は、補聴器の給付を受けるときは、業者に給付券を提出しなければならない。

(公費負担額)

第7条 公費負担額は、補聴器の給付に要する費用(当該費用が別表に定める基準額を超える場合は、当該基準額)に3分の2を乗じて得た額(その額に100円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額)とする。

(自己負担額)

第8条 給付決定者は、補聴器の給付を受けたときは、補聴器の給付に要する費用から公費負担額を減じて得た額を、自己負担額として業者に支払わなければならない。

(費用の請求)

第9条 業者は、給付決定者に補聴器を給付したときは、公費負担額を記載した請求書に給付券を添えて市長に請求を行うものとする。

(補聴器の管理)

第10条 補聴器の給付を受けた者は、補聴器を目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付けし、又は担保に供してはならない。

2 市長は、補聴器の給付を受けた者が前項の規定に違反した場合には、当該給付等に要した費用の全部又は一部を返還させることができる。

(台帳の整備)

第11条 市長は、補聴器の給付の状況を明確にするため、難聴児補聴器給付台帳を整備するものとする。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成24年10月1日から施行する。

附 則 (平成25年5月16日告示第84号)

(施行期日)

- 1 この告示中第4条、第9条、第11条及び第13条の規定は平成26年4月1日から施行する。
- 2 前項に掲げる規定以外の規定は、平成25年5月16日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

附 則 (平成27年4月13日告示第92号)

この告示は、平成27年4月13日から施行し、平成27年4月1日以降に申請のあったものから適用する。

附 則 (平成28年4月1日告示第77号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則 (平成28年5月12日告示第112号)

この告示は、平成28年5月12日から施行し、平成28年4月1日以降に申請のあったものから適用する。

附 則 (令和3年5月25日告示第201号)

この告示は、令和3年5月25日から施行する。

附 則 (令和3年9月29日告示第310号)

(施行期日)

- 1 この告示は、令和3年9月29日から施行する。
(経過措置)
- 2 この告示の施行の際現にあるこの告示による改正前の各告示の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この告示による改正後の各告示の様式によるものとみなす。
- 3 この告示の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

別表(第3条、第7条関係)

補聴器の種類	1台当たりの基準額	耐用年数	備考
ポケット型	55,800円	5年	イヤーマールドを必要と認めるときは、基準額に9,000円以内で必要な額を加算 修理及び電池のみ
耳かけ型	67,300円		
耳あな型 (レディメイド)	87,000円		
耳あな型 (オーダーメイド)	137,000円		

骨導式ポケット型	70,100円		の交換は対象外
骨導式眼鏡型	120,000円		
イヤーマールド	9,000円	1年	新規購入、更新又は前回の交換から1年以内の交換は対象外

難聴児補聴器給付申請書						
益田市長		様		申請日 年 月 日		
				(申請者) 住所		
				氏名		
				児童との続柄()		
				電話番号		
<p>下記のとおり補聴器の給付を申請します。 補聴器の給付決定に必要な範囲において、私の世帯の課税資料及び補聴器の購入状況等について市が関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。 また、補聴器給付費（公費負担額）について、以下の業者が代理受領することを承諾します。</p>						
対象児童	住所					
	フリガナ 氏名					
	生年月日	年	月	日	年齢	歳
給付を希望する補聴器の種類						
購入を希望する業者名	名称					
	所在地					
	電話番号					
身体障害者手帳の申請の有・無	有 ・ 無					
過去5年間の補聴器の購入状況	右（有 ・ 無） 年 月 購入 左（有 ・ 無） 年 月 購入 <input type="checkbox"/> 益田市難聴児補聴器給付事業による給付 <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に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> 自費					
備考						

難聴児補聴器給付決定通知書				
				第 号 年 月 日
様				益田市長 印
申請のありました難聴児補聴器の給付について、次のとおり決定しましたので通知します。				
対象 児童	住 所			
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	年 月 日	性 別	
申請者氏名				
給付番号			給付決定日	年 月 日
決定内容				
決定 業者	名 称			
	所 在 地			
	電 話			
基準額		見積額	自己負担額	公費負担額
円		円	円	円
備考				

難聴児補聴器給付却下決定通知書

第 号

年 月 日

様

益田市長



年 月 日に申請がありました補聴器の給付については、次の理由により給付
できませんので通知します。

理 由

【教示】

様式第5号(第5条関係)

難聴児補聴器給付券				
給付番号	第	号	給付決定日	年 月 日
児童氏名			生年月日	年 月 日
住所				
申請者氏名			児童との続柄	
補聴器の種類				
処 方				
決定業者	名 称			
	所 在 地			
	電話番号			
	基準額	見積額	自己負担額	公費負担額
	円	円	円	円
上記のとおり決定する。				
年 月 日				
益田市長				印
適 合 判 定	判 定 年 月 日	年 月 日	判定員 職氏名	
補聴器の受領	受 領 年 月 日	年 月 日	受領者 氏 名	
			児童との 関 係	

備考 太枠内は、補聴器の受領者が記入してください。

様式第 1 号 (第 4 条関係)

様式第 2 号 (第 4 条関係)

様式第 3 号 (第 5 条関係)

様式第 4 号 (第 5 条関係)

様式第 5 号 (第 5 条関係)