

茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助要綱

(目的)

第1 この要綱は、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（平成17年法律第123号。第5第1号において「障害者総合支援法」という。）第76条第1項に規定する補装具費の支給（第2第1項第2号において「補装具費の支給」という。）及び大阪府難聴児補聴器交付事業実施要綱（昭和50年4月1日適用）による補聴器の交付（第2第1項第2号において「大阪府要綱による補聴器の交付」という。）の対象とならない軽度の難聴児の補聴器の購入並びに修理及び部品の交換（以下「購入等」という。）に対し、市が補助金を交付することにより、軽度の難聴児の言語及び生活適応訓練を促進し、もって福祉の増進を図ることを目的とする。

(補助対象者)

第2 補助の対象となる者は、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき本市の住民基本台帳に記録されている申請日現在において18歳未満の者であって、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 当該者の保護者（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条に規定する保護者をいう。次項及び別表において「保護者」という。）が住民基本台帳法に基づき本市の住民基本台帳に記録されている者
- (2) 両耳の聴力レベルが30デシベル以上の者（補装具費の支給及び大阪府要綱による補聴器の交付の対象となる者を除く。）
- (3) この要綱による補助金（購入に係るものに限る。）の交付を受けた場合にあっては、片方の耳ごとに、第6に規定する交付決定を受けた日から5年以上を経過した者

2 前項の規定にかかわらず、保護者が属する住民基本台帳での世帯の中に、申請を行う時点での直近の課税総所得金額が7,700,000円以上の者がいる場合は、当該補助の対象としない。

(補助対象経費)

第3 補助の対象となる経費は、耳かけ型、ポケット型及び耳穴型の補聴器の本体及び附属品の購入等に要する経費とする。ただし、附属品のみの購入は補助の対象としない。

(補助金額)

第4 補助額は、別表に定めるとおりとする。

(補助金の交付申請)

第5 補助金の交付を受けようとする保護者は、補聴器の購入等をする前に茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金交付申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

(1) 障害者総合支援法第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関及び身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項の規定する都道府県知事が定めた耳鼻咽喉科の医師が、交付対象者の聴力検査をもとに作成した茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金交付意見書（様式第2号）。ただし、補聴器の修理又は部品の交換に係る費用の補助を受けようとするときは、当該意見書の添付を省略することができる。

(2) 補聴器の購入等に係る見積書

(3) 交付申請を行う日の属する年度（4月から6月までの間に申請する場合にあっては、前年度）の申請者が属する世帯全員の市町村民税の課税状況についての市町村民長（特別区の区長を含む。）の証明書。ただし、本市の市民税課税台帳によって市民税の課税状況が確認できる場合は省略することができる。

(4) 申請者の属する世帯全員の生活保護受給者証（申請者が生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者の場合に限る。）

（交付決定等）

第6 市長は、第5の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当であると認めたものについて予算の範囲内において補助額を決定し、申請者に対し茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金交付決定通知書（様式第3号）により通知し、補聴器購入等費用補助券（様式第4号。第7及び第8において「補助券」という。）を交付する。

2 市長は、前項の審査の結果、補助金を交付することが適当でないと認めたときは、茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金不交付決定通知書（様式第5号）により申請者に通知するものとする。

（補聴器の購入等）

第7 第6第1項の規定により補助券を受けた申請者は、補聴器の購入等をする際に第5第2号に掲げる見積書を作成した補聴器の販売等を行うもの（第8において「補聴器業者」という。）に補助券を提出し、補助券に記載されている自己負担額を支払うものとするものとする。

（交付額の請求）

第8 補助券の提出を受けた補聴器業者は、茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金交付額請求書（様式第6号）に補助券を添えて市長に提出し、当該補助券に記載された交付額を請求するものとする。

2 市長は、前項の規定による請求を受け付け、審査の上、適当と認めたときは、当

該請求者に交付額を支払う。

(譲渡等の禁止)

第9 当該補助金により購入等した補聴器は、他人に譲渡する等により交付対象者以外の者が使用してはならない。

(補助の取消し等)

第10 市長は、補助金の交付を受ける者あるいは受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金を交付せず、若しくは減額し、又は全部若しくは一部を返還させることができる。

(1) この要綱に違反したとき。

(2) 虚偽その他不正な行為により補助を受け、又は受けようとしたとき。

(3) その他市長が不相当と認めたとき。

(市長の指示)

第11 市長は、補助金の使用について、必要な指示をすることができる。

(その他)

第12 この要綱に定めるもののほか、軽度難聴児補聴器購入等費用補助金の交付について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、令和元年5月1日から実施する。

附 則

(実施期日)

1 この要綱は、令和元年10月2日から実施し、令和元年10月1日から適用する。

(経過措置)

2 この要綱による改正後の別表の規定は、令和元年10月1日以後の申請に係る補助金について適用し、同日前の申請に係る補助金については、なお従前の例による。

別表

交付区分	交付基礎額	交付額
補聴器の購入	1台（片方の耳）につき46,534円。ただし、イヤーマールドが附属する場合においては、56,074円	<p>1台（片方の耳）につき、次に掲げる区分に応じ、それぞれに定める額とする。</p> <p>1 保護者の属する世帯が生活保護世帯の場合 (1)又は(2)のいずれか少ない額</p> <p>(1) 交付基礎額</p> <p>(2) 補聴器の購入に要した額（消費税額を含む。以下この表において「購入費用」という。）</p> <p>2 保護者の属する世帯が生活保護世帯以外の場合 (1)又は(2)のいずれか低い額</p> <p>(1) 交付基礎額から保護者負担額（交付基礎額に3分の1を乗じて得た額（その額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額））を差し引いた額</p> <p>(2) 購入費用から保護者負担額（購入費用に3分の1を乗じて得た額（その額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額））を差し引いた額</p>

<p>補聴器の修理又は 部品の交換</p>	<p>1台（片方の 耳）につき「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9月29日厚生 労働省告示528 号）に準じた額又 は21,412円のいず れか少ない額</p>	<p>1台（片方の耳）につき、次に掲げる区 分に応じ、それぞれに定める額とする。</p> <p>1 保護者の属する世帯が生活保護世帯の 場合（1）又は（2）のいずれか少ない額</p> <p>（1）交付基礎額</p> <p>（2）補聴器の修理又は部品の交換に要し た額（消費税額含む。以下この表にお いて「修理等費用」という。）</p> <p>2 保護者の属する世帯が生活保護世帯以 外の場合（1）又は（2）のいずれか少ない 額</p> <p>（1）交付基礎額から保護者負担額（交付 基礎額に3分の1を乗じて得た額（そ の額に100円未満の端数があるとき は、これを切り捨てた額））を差し引 いた額</p> <p>（2）修理等費用から保護者負担額（修 理等費用に3分の1を乗じて得た額 （その額に100円未満の端数がある ときは、これを切り捨てた額））を差 し引いた額</p>
---------------------------	--	---

茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金交付申請書

年 月 日

（申請先）茨木市長

申請者（保護者）（住所）〒 _____

（電話番号） _____

（保護者氏名） _____ ㊟（児童との続柄） _____

（生年月日） _____

（児童氏名） _____ 年 月 日（才） _____

※年齢は申請書提出日現在で記載してください。

茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金の交付を次のとおり申請します。

また、茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金の審査のために必要があるときは、私及び私の属する世帯全員の住民記録及び課税状況について、茨木市長が住民基本台帳及び課税台帳で確認することに同意します。

見積額及び台数		円		□1台（片耳） □2台（両耳）		
申請要件	補聴器の種類等	購入	補聴器の種類		装着箇所	
			□耳かけ型 □ポケット型 □耳穴型	□右耳 □左耳 □両耳		
	修理・交換を行う部位					
	対象児童	□両耳が30デシベル以上です。				
		□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の補装具の支給対象ではありません。				
□大阪府難聴児補聴器交付事業の対象ではありません。						
□申請日現在において、18歳未満です。						
補聴器の交付実績	□これまで本補助金の交付を受けたことがありません。					
	□過去に本補助金の交付を受けたことがありますが、前回の交付決定日から5年以上を経過しています。（前回の交付決定日（ 年 月 日））					
申請区分	□生活保護世帯	□生活保護世帯以外		□世帯の中に、課税総所得金額が770万円以上の者がいません。		
補聴器見積業者名						
添付書類		<input type="checkbox"/> 茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金交付意見書（様式第2号） （修理又は部品の交換の場合には省略可能） <input type="checkbox"/> 補聴器の購入等に係る見積書 <input type="checkbox"/> 世帯全員の市町村民税課税証明書（課税台帳で確認できる場合は省略可能） <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証（申請者が生活保護法による被保護者の場合に限る。）				

※該当する□欄に✓をしてください。

茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金交付意見書

児童の 氏名等	住 所																																																	
	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)																																														
原傷病名																																																		
平均聴力	右耳		左耳																																															
	デシベル		デシベル																																															
※茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金の交付条件：両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上 60 デシベル未満で身体障害者手帳及び大阪府難聴児補聴器交付事業の対象とならない難聴児です。																																																		
障害の 状況等																																																		
聴力検査	聴力検査実施日 年 月 日			補聴器の処方																																														
	オーディオグラム	オーディオメーターの形式 _____			<input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 両耳																																													
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>500</th> <th>1000</th> <th>2000</th> <th>Hz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>40</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>50</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>70</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>80</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>90</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>110</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				500	1000	2000	Hz	40					50					60					70					80					90					100					110					<input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 両耳
			500	1000	2000	Hz																																												
40																																																		
50																																																		
60																																																		
70																																																		
80																																																		
90																																																		
100																																																		
110																																																		
			<input type="checkbox"/> 耳穴型 <input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 両耳																																															
			イヤーマールドの処方 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要																																															
			検査日（この診断書記載に必要な検査日） 年 月 日																																															
その他検査	※オーディオグラムによる検査が不可能な場合は、その理由との方法(ABR等)を記載し、検査結果表を添付してください。（上記の3（平均聴力）及び4（障害状況等）は記載してください。）																																																	
	(検査方法)		(理由)																																															
<p>※この意見書の作成は次のいずれかの医師です。（該当する□欄に✓をしてください。）</p> <p><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第54条第2項の指定自立支援医療機関の医師</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者福祉法第15条第1項の指定を受けた耳鼻咽喉科の医師</p>																																																		
<p>上記のとおり意見する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">医師氏名</p>																																																		

茨 第 号
年 月 日

様

茨木市長



茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金交付決定通知書

年 月 日付け申請の茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金は、次のとおり
交付します。

交付番号	第 号		
児童氏名			
交付する 補聴器の 種類等		補聴器 業者名	
		補聴器業者 住 所	
価 格	円		
自己負担額		交付額	円
注 意 事 項	茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金は、申請者（保護者）が自己負担額を直接補聴器業者に支払うことを条件に交付しますので、必ず補聴器を受け取る際に自己負担額を支払ってください。		

補聴器購入等費用補助券

交付番号	第 号	交付年月日	年 月 日
児童氏名		生年月日	年 月 日
申請者 (保護者) 氏名			児童との 続柄
補聴器の 種類等			
補聴器 業者名		補聴器業者 住所	
価 格	円	自己負担額	円
交付額	円		
<p>上記のとおり決定する。</p> <p>年 月 日</p> <p>茨木市長 印</p>			
<p>申請者記入欄（申請者（保護者）は、この補助金により購入等をした補聴器を受領した際に記入及び押印してください。）</p>			
受領	受領 年月日	年 月 日	受領者 (保護者) 氏名
			印 児童との 続柄

様式第5号（第6関係）

茨 第 号
年 月 日

様

茨木市長



茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金不交付決定通知書

年 月 日付け申請のありました茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金は、次の理由により不交付とすることに決定しましたので通知します。

不交付の理由

（請求先）茨木市長

住 所
 法人名
 代表者名

⑩

茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金交付額請求書

茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金について、次のとおり請求します。

1 請求金額（交付額） 金 円

2 添付書類 補聴器購入等費用補助券

3 振込先

金融機関名	銀行・農協・信金・信組 ・その他()			銀行コード				
支店名	支店・支所			支店コード				
預金種別	普通・当座	←どちらかに○ をしてください	口座番号					(7桁右詰)
振込口座 名義	フリ ガ ナ							
	漢 字							

（備考）

- 茨木市に請求する際は、茨木市が発行した補聴器購入等費用補助券（申請者（保護者）の受領印を押印されたもの）を添付して請求してください。
- 茨木市軽度難聴児補聴器購入等費用補助金の交付について、茨木市からの説明依頼及び関係書類の提出の依頼があった場合は、速やかに対応してください。