

○菊陽町聴覚障がい児補聴器購入費助成金交付要綱

平成24年3月27日

要綱第11号

改正 平成25年5月21日要綱第23号

平成25年9月30日要綱第37号

(目的)

第1条 この要綱は、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項に規定する身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の障がいのある児童(以下「難聴児」という。)に対して、音声言語能力の向上や等しく学び成長できる環境を確保し、コミュニケーション能力等の成長の促進を図るため、難聴児の保護者が補聴器の購入に要する費用の一部を助成することにより、難聴児の福祉の増進を図ることを目的とする。

(交付対象児童)

第2条 助成金の交付対象となる児童(以下「対象児」という。)は、菊陽町内に住所を有し、申請時に満18歳未満の難聴児であって、次の各号に掲げる要件を満たすものとする。

(1) 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

(2) 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もの

2 前項の規定にかかわらず、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76条第1項ただし書に規定する、補装具費支給制度の所得制限を超える者がいる場合は、助成の対象としない。

(助成金の額)

第3条 助成金の額は、前条に規定する対象児が新たに補聴器を購入する経費又は耐用年数経過後に補聴器を更新する経費(以下「購入費等」という。)に対し、別表に掲げる基準額に3分の2を乗じて得た額(10円未満の端数は切り捨てる。)を助成する。ただし、購入費等が基準額よりも廉価なときは、その額を基準額とし、算定するものとする。

2 補聴器は、片耳装着を原則とするが、教育、生活上真に必要と医師が認めた場合は、両耳装着分を助成するものとする。

(交付の申請)

第4条 助成金の交付の申請をしようとする対象児の保護者(以下「申請者」という。)は、菊陽町難聴障がい児補聴器購入費助成金交付申請書(別記様式第1号)に次に掲げる書類を添えて町長に提出しなければならない。

(1) 身体障害者福祉法第15条第1項に規定する都道府県知事の定める医師が、交付対象児

の聴力検査を実施した上で交付した意見書

(2) 前号に規定する意見書の処方に基づき販売業者が作成した見積書

(3) その他町長が必要と認めるもの

(交付の決定)

第5条 町長は、前条に規定する申請があったときは、当該申請に係る書類等を審査の上、助成の可否を決定し、菊陽町聴覚障がい児補聴器購入費助成金交付決定(却下)通知書(別記様式第2号)により当該申請書に通知するものとする。この場合において、町長は、必要があると認めるときは、熊本県福祉総合相談所長に専門的な技術的助言を求めることができる。

(補聴器の購入等)

第6条 申請者は、前条の交付決定通知を受けた後、速やかに補聴器の購入又は製作をするものとする。

(助成金の請求及び支払い)

第7条 申請者は、前条の規定による補聴器の購入又は製作を行ったときは、菊陽町聴覚障がい児補聴器購入費助成金請求書(別記様式第3号)に領収書を添えて町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の規定による請求があったときは、内容を審査の上、適当と認めるときは助成金を交付するものとする。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成25年5月21日要綱第23号)

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則(平成25年9月30日要綱第37号)

この要綱は、告示の日から施行する。

別表(第3条関係)

補聴器の種類	1台当たりの基準価格 (円)	基準価格に含まれるもの	耐用年数
軽度・中等度難聴用ポケット型	43,200円	①補聴器本体(電池を含む。)②イヤモールド	原則として5年

軽度・中等度難聴用耳掛け型	52,900円	注)イヤモールドを必要としない場合は、基準価格から
高度難聴用ポケット型	43,200円	9,000円を差し引く。
高度難聴用耳掛け型	52,900円	
重度難聴用ポケット型	64,800円	
重度難聴用耳掛け型	76,300円	
耳あな型(レディメイド)	87,000円	補聴器本体(電池を含む。)
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	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	127,200円	①補聴器本体(電池を含む。) ②平面レンズ 注)平面レンズを必要としない場合は、基準価格から1枚につき3,600円を差し引く。
FM型補聴器の場合、 重度難聴用耳掛け型の 基準額に右のものを加 算	①FM型受信機80,000円 ②ワイヤレスマイク98,000円(ワイヤレスマイクは1台に限る。) ③オーディオチューン5,000円	

別記様式第1号（第4条関係）

菊陽町聴覚障がい児補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

菊陽町長 様

保護者 住所
氏名 印
電話番号
対象児
氏名
生年月日 年 月 日生

補聴器の購入費の助成を受けたいので、菊陽町聴覚障がい児補聴器購入費助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

なお、この申請に当たり、私の世帯の課税状況等について、町長が調査することに同意します。

購入する補聴器	(ポケット型 ・ 耳かけ型) の (片耳 [右・左] ・ 両耳) 分		
補聴器の購入に要する費用の額	円		
助成申請額	円		
業者名			
生活状況等	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関	最近5年間の補聴器の購入状況	右 (有・無) 年 月 日購入 左 (有・無) 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> 聴覚障がい児補聴器購入費助成金交付 <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"/> その他

添付書類

- 1 医師が作成した補聴器意見書（別記様式第2号）
- 2 補聴器意見書に基づき補聴器販売業者が作成した見積書

別記様式第2号（第5条関係）

菊陽町指令 第 号
年 月 日

様

菊陽町長 印

菊陽町聴覚障がい児補聴器購入費助成金交付決定（却下）通知書

年 月 日付で申請がありました補聴器の購入費の助成について、次のとおり決定（却下）したので、菊陽町聴覚障がい児補聴器購入費助成金交付要綱第5条の規定により、通知します。

1 助成する。
助成決定額 円

2 助成しない。
理由

別記様式第3号（第7条関係）

年 月 日

菊陽町聴覚障がい児補聴器購入費助成金請求書

菊陽町長 様

請求者 住所

氏名 印

電話番号

年 月 日付け菊陽町指令 第 号をもって交付決定された補聴器の購入費の助成金について、菊陽町聴覚障がい児補聴器購入費助成金交付要綱第7条の規定により、次のとおり請求します。

請求金額	円	
振込口座	金融機関	銀行 農協 信用金庫
		本・支店・所
	口座番号	(普通・当座)
	フリガナ 口座名義	

- (注) 1 補聴器の領収書を添付してください。
2 振込口座は、請求者（申請者）本人の口座に限ります。

別記様式第1号(第4条関係)

別記様式第2号(第5条関係)

別記様式第3号(第7条関係)