

○天草市難聴児補聴器給付等事業実施要綱

平成25年1月23日

告示第12号

改正 平成27年12月22日告示第153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・中等度の聴覚障がいのある18歳未満の者（以下「難聴児」という。）に対して、補聴器の装用による音声言語能力の向上及び等しく学び、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に寄与するため、補聴器の給付及び修理（以下「給付等」という。）を行うことにより、難聴児の福祉の増進を図ることを目的とする。

(給付等対象者)

第2条 給付等対象者は、本市に住所を有し、かつ、次の要件を全て満たす難聴児とする。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。以下「法」という。）第76条第1項ただし書により、補装具費支給制度の対象外とされる世帯に属する者は、この限りでない。

(1) 両耳の聴力レベルが30デシベル以上である者

(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者

(申請)

第3条 補聴器の給付等を希望する給付等対象者の保護者（以下「申請者」という。）は、必要に応じて、補聴器の試聴を行った上で、天草市難聴児補聴器給付等申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に、次に掲げる書類を添えて、市長に申請するものとする。

(1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項に規定する都道府県知事の定める医師が、対象児の聴力検査を実施した上で交付した別に定める意見書

(2) 意見書の処方に基づき補聴器販売事業者が作成した補聴器の見積書

(3) 補聴器の仕様書

(4) その他市長が必要と認めるもの

(所得審査)

第4条 市長は、給付等対象者の属する世帯全員の所得状況を天草市難聴児補聴器給付等調査書（様式第2号）により調査し、第2条ただし書に規定する補装具費支給制度の対象外とされる世帯の有無を確認するものとする。

(給付等決定等)

第5条 市長は、申請書の内容を審査し、給付等又は却下の決定をするものとする。この場合において、市長が必要があると認めるときは、申請書の内容について、天草市難聴児補聴器給付等判定依頼書(様式第3号)に第3条各号に規定する意見書、見積書、仕様書等を添えて熊本県福祉総合相談所長に専門的な技術的助言を求めた上で、天草市難聴児補聴器給付等判定書(様式第4号)の内容を踏まえ、給付等の適否を決定しなければならない。

2 市長は、給付等を決定した場合にあっては、天草市難聴児補聴器給付等決定通知書(様式第5号)及び天草市難聴児補聴器給付等券(様式第6号。以下「給付等券」)を申請者に、難聴児補聴器給付等決定のお知らせ(様式第7号)を補聴器販売決定業者(以下「決定業者」という。)に交付し、却下を決定した場合にあっては、天草市難聴児補聴器給付等申請却下通知書(様式第8号)を申請者に交付するものとする。

(補聴器の給付等)

第6条 申請者は、給付等決定後速やかに、天草市難聴児補聴器給付等決定通知書に記載された決定業者に給付等券を提出し、給付を受けるものとする。

(費用の負担)

第7条 補聴器の給付等を受けた申請者は、当該給付等に要する費用の一部(以下「費用負担額」という。)を決定業者に直接支払うものとする。

2 費用負担額は、別表1台当たりの基準価格の欄に掲げる額(以下「基準価格」という。)を基礎とし、法第76条の規定に基づく補装具費の支給の例による。

3 給付等対象者が希望するデザイン、素材等を選択することにより購入費が基準価格を超える場合は、その差額については、申請者が負担するものとする。

(費用の請求及び支払)

第8条 決定業者は、天草市難聴児補聴器給付等費請求書(様式第9号)に給付等券を添付の上、当該給付等に要する費用を市長に請求するものとする。

2 市長は、前項の規定による請求があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは給付等に要した費用から前条の規定により申請者が決定業者に支払った額を控除した額を支払うものとする。

(給付の制限)

第9条 市長は、この事業による補聴器の再給付は、この事業による給付の日から5年を経過するまでの間に行わないものとする。ただし、5年を経過する前に、この事業により給付等

を受けた者の責任によらない災害等の事情により補聴器が毀損した場合に限り、新たに補聴器の給付申請ができるものとする。

(補聴器の管理)

第10条 この事業により補聴器の給付等を受けた者は、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。

(費用及び補聴器の返還)

第11条 市長は、申請者が虚偽その他不正な手段により給付等を受けたとき又は前条の規定に違反したときは、当該給付等に要した費用の全部若しくは一部又は給付を受けた補聴器を返還させることができる。

(台帳の整備)

第12条 市長は、給付等の状況を明確にするため、天草市補聴器給付等台帳を整備するものとする。

(雑則)

第13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

(施行期日)

1 この告示は、平成25年1月23日から施行する。

(障害者自立支援法の一部改正に伴う特例)

2 第2条の規定の適用については、平成25年3月31日までの間に限り、同条中「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」とあるのは「障害者自立支援法」とする。

附 則 (平成27年告示第153号) 抄

(施行期日)

1 この告示は、平成28年1月1日から施行する。

別表 (第7条関係)

補聴器の種類	1台当たりの基準価格	基準価格に含まれるもの
軽度・中等度難聴用ポケット型	43,200円	(1) 補聴器本体
軽度・中等度難聴用耳かけ型	52,900円	(2) イヤーモールド (イヤーモールドを必

高度難聴用ポケット型	43,200円	要としない場合は、基準価格から9,000円を除く。)
高度難聴用耳かけ型	52,900円	
重度難聴用ポケット型	64,800円	
重度難聴用耳かけ型	76,300円	
耳あな型（レディメイド）	87,000円	補聴器本体
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 (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 (2) 平面レンズ（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円を除く。）

（備考）

- 1 基準価格に含まれる補聴器本体はいずれも当該補聴器本体において使用する電池を含む。
- 2 補聴器の種類によっては対象者に条件があるため、難聴児補聴器給付意見書裏面の難聴児補聴器給付意見書作成上の留意点を参照すること。

様式第1号（第3条関係）

天草市難聴児補聴器給付等申請書

年 月 日

天草市長 様

申請者 住 所
氏 名
個人番号
給付等対象者との続柄（ ）
電 話

次のとおり補聴器の給付等（購入・修理）申請をします。なお、決定に当たり、私の世帯の
地方税関係情報について確認することに同意します。

給付等対象者	住 所										
	(フリガナ)										
	氏 名										
	個人番号										
	生年月日	年	月	日	性別		電話				
購入・修理を希望する補聴器の種類											
購入・修理を希望する業者名	名 称										
	所在地										
	電 話										
見積額（判定補聴器）					見積額（希望補聴器） ※差額自己負担による機種変更を希望する場合						
円					円						
身体障害者手帳の申請の有・無	有 ・ 無 ※ 等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の添付を求めています。										
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"/> 天草市難聴児補聴器給付等事業による給付 <input type="checkbox"/> 法に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他										
備考											

様式第2号（第4条関係）

天草市難聴児補聴器給付等調査書

申請年月日		年 月 日		申請者氏名			
給付等対象者	住所						
	(ふりがな)氏名						
	生年月日	年 月 日	性別		電話		
世帯員の状況	氏名		年齢	対象者との続柄	課税状況		備考
					課税区分	市町村民税所得割	
非課税世帯	氏名		所得	障害年金	手当	合計	
			円	円	円	円	
世帯区分	1. 生活保護 (2. 低所得1 3. 低所得2) 4. 一般 5. 一定所得以上						
補聴器の種類	基準価格	見積額	利用者負担額	公費負担額			
	円	円	円	円			
上記のとおり確認しました。 年 月 日 調査者							

様式第3号（第5条関係）

第 号
年 月 日

熊本県福祉総合相談所長 様

天草市長



天草市難聴児補聴器給付等判定依頼書

次の者に対する判定を依頼します。

(ふりがな) 給付等対象者		男・女	年 月 日生 (歳)
住 所			
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"/> 天草市難聴児補聴器給付等事業による給付法に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他
判定依頼事項	対象児童に対する申請補聴器の適・否 (処方補聴器の種類:)		
備 考			

(添付資料)

- 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項に規定する都道府県知事の定める医師が、対象児の聴力検査を実施した上で交付した意見書
- 意見書の処方に基づき、補聴器販売事業者が作成した補聴器の見積書
- 補聴器の仕様書

様式第4号（第5条関係）

天草市難聴児補聴器給付等判定書

第 号
年 月 日

天草市長 様

熊本県福祉総合相談所長

Ⓔ

対象児童に係る難聴児補聴器の給付等について、次のとおり判定する。

(ふりがな) 対象児童名	男・女	年 月 日生 (歳)
総合判定	適 ・ 否 ・ その他 ()	
特記事項		

(備考) この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

様式第5号（第5条関係）

第 年 月 日
第 年 月 日

様

天草市長



天草市難聴児補聴器給付等決定通知書

年 月 日に申請のありました補聴器の給付等（購入・修理）について、次のとおり決定しましたので通知します。

住 所			
(ふりがな) 給付等対象者氏名		(ふりがな) 保護者氏名	
生年月日	年 月 日	性別	
給付等番号	第 号	給付等決定日	年 月 日
決定内容	補聴器の種類： 処方：		
決定業者	名称		
	所在地		
	電話		
基準価格	見積額	利用者負担額	公費負担額
円	円	円	円
備考			

様式第6号（第5条関係）

天草市難聴児補聴器給付等券

給付等番号	第	号	給付等決定日	年	月	日
給付等対象者氏名			生年月日			
住所						
保護者氏名			続柄			
補聴器の種類						
処方						
決定業者	名称					
	所在地					
	電話					
基準額	見積額	利用者負担	公費負担額			
円	円	円	円			
上記のとおり決定する。 年 月 日						
				天草市長	印	
受領年月日	年	月	日	受領者氏名印	印	
年 月 日						
天草市長 様						
(受任者) 住 所 _____						
業者名・代表者名 _____ 印						
電 話 _____						
委 任 状						
(委任者) _____						
(受任者) _____						
は、補聴器給付等費の請求及び受領を行うことを						
に委任いたします。						
(委任者) 住所 _____						
氏名 _____ 印						

様式第7号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

天草市長



難聴児補聴器給付等決定のお知らせ

次のとおり難聴児補聴器の給付等（購入・修理）を決定しましたので、難聴児補聴器給付等券の提示がありましたら対応をお願いします。

住所					
(ふりがな) 給付等対象者 氏名			(ふりがな) 保護者氏名		
生年月日	年	月	日	性別	電話
給付等番号	第	号	給付決定日		
決定内容	補聴器の種類： 処 方：				
見積額	円	利用者負担額	円		

様式第8号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

天草市長



天草市難聴児補聴器給付等申請却下通知書

年 月 日に申請がありました給付等申請については、下記の理由により却下することに決定しましたので、通知します。

記

却下の理由

様式第9号（第8条関係）

天草市難聴児補聴器給付等費請求書

年 月 日

天草市長

（請求者）

住 所

氏 名

印

下記により、補聴器給付等費を請求します。

記

- 1 請求金額（公費負担額） 円
- 2 補聴器購入等年月日 年 月 日
- 3 添付書類 領収書及び給付等券

振込先	金融機関名	() 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
	(ふりがな) 口座名義人	

様式第1号（第3条関係）

（平27告示153・全改）

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）

様式第6号（第5条関係）

様式第7号（第5条関係）

様式第8号（第5条関係）

様式第9号（第8条関係）