

○宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱

平成27年11月2日

告示第170号

改正 平成28年3月31日告示第74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又は中等度難聴児に対し、補聴器の購入及び修理に要する経費の一部を助成することにより、言語の習得、コミュニケーション能力の向上及び教育等における健全な発達を支援し、もって福祉の増進を図ることを目的とする。

(助成の対象)

第2条 助成の対象となる軽度・中等度難聴児（以下「対象児」という。）は、次の各号全てに該当する18歳未満の者とする。

- (1) 宮古島市に住所を有すること。
- (2) 両耳の聴力レベルが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対象者ではないこと。
- (3) 補聴器を装用することにより、言語の習得等一定の効果が期待できると身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項に規定する耳鼻咽喉科の指定医師より判断されていること。

2 前項の規定にかかわらず、次のいずれかに該当するときは、助成の対象外とする。

- (1) 対象児の保護者又はその属する世帯の中に、助成金の申請を行う日に属する年度（4月から6月までの期間に申請する場合にあっては、前年度）の市町村民税所得割額が46万円以上の者がいるとき。
- (2) 当該補聴器購入費等について、法令の規定による支給が受けられるとき。

(対象補聴器)

第3条 助成の対象となる補聴器の購入及び更新基準並びに修理基準は、別表に定めるとおりとする。

2 助成の対象となる補聴器は、片耳装用を原則とするが、教育又は生活上必要であると医師が認めた場合には、両耳装用を認めるものとする。

(助成金の算定等)

第4条 この助成金の算定基礎となる額は、第2条第1項の規定に該当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若しくは修理費(以下「購入費等」という。)として市長が認める額(両耳装用の場合は、左右それぞれの額)と別表の基準価格と比較していずれか低い方の額とする。

2 前項に掲げる補聴器の更新は、耐用年数経過後のものとする。ただし、災害等本人の責任によらない事情により亡失・損傷した場合又は障害の程度に変化があった場合は、別表に定める対応年数の経過前であっても助成ができるものとする。

(助成金の額)

第5条 助成金の額は、前条第1項により算出した算定基礎となる額に3分の2を乗じて得た額とする。ただし、対象児の属する世帯が生活保護受給世帯及び市民税非課税世帯は、全額とする。

2 前項の規定により算出した助成金の額に1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。

3 第3条第2項の規定により、両耳装用を助成の対象とする場合の算定基礎額は、それぞれの耳について前条第1項の規定により算出した算定基礎額を合計した額とする。

(助成の申請)

第6条 助成を受けようとする対象児の保護者(以下「申請者」という。)は、宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて市長に提出するものとする。ただし、補聴器の修理に係る助成の申請する場合は、次の第1号に規定する書類の添付は不要とする。

- (1) 指定医師が記載した宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器処方医師意見書(様式第2号。以下「意見書」という。)
- (2) 前号の意見書に基づき、補聴器販売業者が作成した見積書
- (3) 世帯全員の市町村民税の状況が分かる書類(他の市町村で課税されている場合に限る。)

(4) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要を認める書類
(所得審査等)

第7条 市長は、前条による申請書の提出があったときは、調査書(様式第3号)を作成するとともに、助成対象児の属する世帯全員の所得状況を調査し、第2条第2項に規定する要件を確認する。

(助成の決定)

第8条 市長は、前条の規定による調査の結果、助成を決定した場合は、宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成決定通知書(様式第4号)により、却下することを決定した場合は、宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請却下通知書(様式第5号)により、申請者に通知するものとする。

(決定の取り消し)

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、助成の決定を取り消すことができるものとする。

- (1) 虚偽又は不正の手段により助成を受けたとき。
- (2) 補聴器を助成の目的に反して使用し、譲渡、貸与又は担保に供したとき。

(費用及び用具の返還)

第10条 市長は、第8条による決定通知を受けた者(以下「決定者」という。)が前条の規定に反し、又は偽りその他不正手段により助成を受けたときは、既に助成した額の全部若しくは一部の返還を命ずることができる。

(補聴器の購入等)

第11条 決定者は、決定を受けた後は、速やかに補聴器販売業者と契約を交わし、補聴器の購入等をするものとする。

(助成金の請求及び支払い)

第12条 助成金の請求及び支払い方法は、次のとおりとする。

- (1) 前条の規定により補聴器の購入等をした決定者は、宮古島市軽度・中等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、市長に請求するものとする。
- (2) 市長は、前号による請求があったときは、その内容を審査の上、決定者

に対し、助成金を支払うものとする。

(代理受領)

第13条 市長は、前条の規定にかかわらず決定者の利便性を考慮し、支払う額の範囲内において、助成金を決定者の代わりに補聴器販売業者に支払うことができる。

2 市長は、前項の規定により助成金を支払う場合は、宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成支給券（様式第7号。以下「支給券」という。）を決定者に発行するものとする。

3 決定者は、前項による支給券を受領したときは、速やかに補聴器販売業者に対し、支給券及び宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成代理受領に係る補聴器購入費等支払請求書兼委任状（様式第8号。以下「委任状」という。）を引き渡し、自己負担額を支払い補聴器を購入するものとし、補聴器販売業者は、支給券及び委任状を市長に提出し、助成金の請求をするものとする。

4 市長は、前項による支給券及び委任状の提出があった場合は、その内容を確認の上、補聴器販売業者に対し、助成金を支払うものとする。

(関係帳簿の整備)

第14条 市長は、助成金の支払いにあたり軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成台帳（様式第9号）を備え、必要な事項を記載するものとする。

(その他)

第15条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成28年3月31日告示第74号）

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

1 購入及び更新基準

補聴器の種類	1台あたりの基準価格（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	①補聴器本体(電池を含む。)②イヤーマールド	原則5年
軽度・中等度難聴用耳かけ型	52,900	(注) イヤーマールドを必要としない場合は、基準価格から9,000円を除く。	
高度難聴用ポケット型	43,200		
高度難聴用耳かけ型	52,900		
重度難聴用ポケット型	64,800		
重度難聴用耳かけ型	76,300		
耳あな型(レディメイド)	96,000		
耳あな型(オーダーメイド)	137,000		
骨導式ポケット型	70,100		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	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円を除く。	
FM型補聴器の場合は、基準額に右欄のものを追加できる。	①FM型受信機 80,000円 ②ワイヤレスマイク 98,000円 ③オーディオチュー 5,000円 ※ワイヤレスマイクは1台のみ		

備考 この表に定める基準額の100分の104.8に相当する額を基準額の上限と

する。

2 修理基準

修理部位	基準価格 (円)	備考
耳あな型シェル交換 (レディメイド)	6,300	
耳あな型シェル交換 (オーダーメイド)	26,400	
耳あな型スイッチ交換	3,150	
耳あな型テレホンコイル交換 (レディメイド)	8,400	
耳あな型テレホンコイル交換(オーダーメイド)	12,700	
耳あな型極板交換	1,050	
耳あな型ボリューム交換 (レディメイド)	8,400	
耳あな型ボリューム交換 (オーダーメイド)	11,600	
耳あな型マイクロホン交換 (レディメイド)	13,500	
耳あな型マイクロホン交換 (オーダーメイド)	15,950	
耳あな型レシーバー交換 (レディメイド)	14,200	
耳あな型レシーバー交換 (オーダーメイド)	20,000	
耳あな型抵抗交換 (レディメイド)	2,100	
耳あな型抵抗交換 (オーダーメイド)	8,900	
耳あな型コンデンサ交換 (レディメイド)	2,100	
耳あな型コンデンサ交換 (オーダーメイド)	8,900	
耳あな型電池ホルダー交換 (レディメイド)	1,050	
耳あな型電池ホルダー交換 (オーダーメイド)	1,550	
耳あな型トリマー交換 (レディメイド)	6,300	
耳あな型トリマー交換 (オーダーメイド)	9,500	
耳あな型サスペンション交換	890	
耳あな型アンプ組立交換 (レディメイド)	31,700	
耳あな型アンプ組立交換 (オーダーメイド)	42,200	
耳かけ型ケース組立交換	2,500	

耳かけ型スイッチ交換	3,000	
耳かけ型テレホンコイル交換	2,550	
耳かけ型極板交換	980	
耳かけ型ボリューム交換	4,300	
耳かけ型マイクロホン交換	8,920	
耳かけ型レシーバー交換	8,900	
耳かけ型トリマー交換	1,900	
耳かけ型フック交換	410	
耳かけ型電池ホルダー交換	1,000	
耳かけ型耳栓組立交換	400	
耳かけ型サスペンション交換	640	
耳かけ型アンプ組立交換	20,200	
重度難聴用ポケット型スイッチ交換	3,150	
重度難聴用ポケット型テレホンコイル交換	1,350	
重度難聴用ポケット型マイクロホン交換	8,300	
重度難聴用イヤホン交換	4,700	
重度難聴用耳かけ型レシーバー交換	15,000	
重度難聴用コード交換	1,200	
重度難聴用耳かけ型アンプ組立交換	36,700	
眼鏡型ケース組立交換	9,400	
眼鏡型スイッチ交換	3,450	
眼鏡型テレホンコイル交換	3,300	
眼鏡型極板交換	1,400	
眼鏡型ボリューム交換	3,900	
眼鏡型マイクロホン交換	13,900	
眼鏡型骨導子交換	16,400	
眼鏡型アンプ組立交換	23,100	
眼鏡型アンプ組立交換（送信用）	35,200	

眼鏡型アンプ組立交換（受信用）	54,700	
眼鏡型ブランク（空つる）交換	4,350	
眼鏡型テンプル（補助つる）交換	3,100	
眼鏡型フロント（前枠）交換	9,500	
眼鏡型平面レンズ交換	3,600	
ポケット型ケース組立交換	5,400	
ポケット型クリップ交換	1,200	
ポケット型スイッチ交換	3,500	
ポケット型テレホンコイル交換	1,350	
ポケット型極板交換	1,350	
ポケット型ボリューム交換	3,050	
ポケット型マイクロホン交換	5,400	
骨導式ポケット型レシーバー交換	10,500	
骨導式ポケット型ヘッドバンド交換	3,150	
ダンパー入り耳かけ型フック交換	640	
FM型受信機交換	80,000	
FM型操作用基板交換	6,000	旧周波数帯用のもの
FM型用ワイヤレスマイク交換（充電池を含む）	98,000	
FM型トリマー基板交換	6,000	旧周波数帯用のもの
FM型アンプ組立交換（受信用）	48,000	旧周波数帯用のもの
FM型受信回路組立交換	46,000	
FM型アンテナ交換	5,000	旧周波数帯用のもの
FM型水晶振動子交換	6,000	旧周波数帯用のもの

FM型用ワイヤレスマイク発振回路組立交換	27,000	旧周波数帯用のもの
FM型用ワイヤレスマイクID基板組立交換	14,000	旧周波数帯用のもの
FM型受信機ケース（端子）交換	5,000	
FM型受信機スイッチ交換	4,000	
FM型用ワイヤレスマイクアンテナ交換	10,000	
FM型用ワイヤレスマイク基板交換	64,000	
FM型用ワイヤレスマイクケース交換	8,000	
FM型用ワイヤレスマイク充電電池交換	5,000	
FM型用ワイヤレスマイク充電用ACアダプタ交換	3,500	
FM型用ワイヤレスマイク外部入力コード交換	2,000	
イヤモールド交換	9,000	
コンセント交換	830	
IC回路交換	4,550	
イヤホン交換	3,170	
コード交換	680	
トランジスター又はダイオード交換	2,050	
抵抗交換	2,050	
コンデンサ交換	2,050	
トランス交換	1,900	
オーディオシュー交換	5,000	

備考 この表に定める基準額の100分の104.8に相当する額を基準額の上限とする。

様式第1号（第6条関係）

宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書

申請日 年 月 日

宮古島市長 様

申請者（保護者）

住 所

氏 名

印

対象児との続柄（ ）

電話番号

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成を受けたいので、次のとおり申請します。なお、この申請に係る内容の審査に際して、私の世帯の住民登録状況、税務状況その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

対象児	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			(歳)
	住所			
希望する補聴器の種類		別紙、意見書のとおり（様式第2号）		
購入を希望する業者	名称			
	所在地			
	電話番号			
身体障害者手帳の申請の有無	有（ 年 月申請）・無（理由： ） ※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給付を優先するため、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	<input type="checkbox"/> 宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費用助成事業 （右耳） 年 月 日購入 （左耳） 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> その他（ ） 年 月 日購入			
生活状況等	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
備考				

備考 提出に当たっては、次の書類を添付して下さい。

- 1 医師が作成した意見書（様式第2号）
- 2 医師の処方に基づいて作成された補聴器販売業者が作成した見積書
- 3 世帯全員の市町村民税の状況の分かる書類（他の市町村で課税されている場合に限る。）

様式第3号（第7条関係）

調 査 書

申請年月日	年 月 日	申請者(保護者) 氏 名				
住 所						
(ふりがな) 対象児氏名			性別	男・女	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
世帯員 の 状 況	氏 名	年 齢	対象児と の 続 柄	課 税 状 況		備 考
			本人	課税区分	市町村税 所得割額 (円)	
				課税・非課税		
				課税・非課税		
				課税・非課税		
世帯区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税課税世帯					
補聴器本体及び 付属品の種類	基 準 額 (円)	見 積 額 (円)	申請者負担額 (円)	助成額 (円)		
上記のとおり確認しました。 年 月 日 調査者 職 氏名 印						

様式第4号（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

宮古島市長

印

宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成決定通知書

年 月 日付けで申請のあった宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成については、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

支給番号	第 号	決定年月日	年 月 日
(フリガナ)対象児		生年月日	年 月 日
住 所			
申請者(保護者)名			続 柄
補聴器の種類			
補聴器購入又は修理費	自己負担額	公費負担額	
備 考			

様式第5号（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

宮古島市長 印

宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成については、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

却下した理由

※この処分に不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3月以内に宮古島市長に対し、審査請求を行うことができます。

様式第6号（第12条関係）

年 月 日

宮古島市長 様

住 所
請求者名

宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金請求書

標記の件について、下記のとおり請求しますので、指定した金融機関に振り込んでください。

記

- 1 請求金額（公費負担額） 円
- 2 補聴器購入年月日 年 月 日
- 3 添付書類：領収書

金融機関名		本店 支店
預金種別 (該当を○で囲む)	1 普通	2 当座
口座番号		
(フリガナ) 口座名義人		

様式第7号（第13条関係）

宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成支給券				
支給番号	第	号	決 定 年 月 日	年 月 日
助成対象児氏名			生年月日	年 月 日（ 歳）
住所				
申請者（保護者） 氏名			続柄	
補聴器本体及び 付属品の種類				
補聴器 販売 業者	名 称			
	所在地			
	電 話			
基 準 額	見 積 額	自己負担額 （補聴器購入費又は 上限額のいずれか 低い額の1/3）	公費負担額	
円	円	円	円	
上記のとおり決定する。				
年 月 日				
宮古島市長				印
補聴器 受 領	受 領 年月日	年 月 日	受領者 氏 名	印

様式第8号（第13条関係）

宮古島市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成
代理受領に係る補聴器購入費等支払請求書兼委任状

宮古島市長 様

年 月 日付で交付決定を受けた補聴器の引渡しを受け、次のとおり自己負担額を支払いましたので、補聴器購入費助成金の支払を請求します。なお、その受領の権限を下記の補聴器販売業者に委任します。

基準額 (A)	円
自己負担額：補聴器購入費又は上限額のいずれか低い額の1/3 (B)	円
請求額 (A-B)	円

年 月 日

請求者兼委任者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

上記の受領の権限を受任しました。なお、支払については、下記の口座に振り込んでください。

年 月 日

受 任 者 住 所 _____
(補聴器販売業者)
名 称 _____
代表者名 _____ 印

口 座 振 替 申 出 表 示			
金融機関の名称	本店 支店	預金の種類	
口 座 番 号		口 座 名 義	

様式第1号（第6条関係）

様式第2号（第6条関係）

様式第3号（第7条関係）

様式第4号（第8条関係）

様式第5号（第8条関係）

（平28告示74・一部改正）

様式第6号（第12条関係）

様式第7号（第13条関係）

様式第8号（第13条関係）

様式第9号（第14条関係）