

瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、聴力機能の低下が見られる高齢者に対し、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、日常生活でのコミュニケーションを確保し、認知機能の低下や閉じこもりを防ぐとともに社会参加を支援することで、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第4条に基づく高齢者福祉の増進を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 当該事業の対象となる者は、市内に住所を有し、現に居住する65歳以上の者であって、次の各号のいずれにも該当するもの（以下「対象者」という。）とする。

- (1) 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項に規定する補装具費（聴覚障害に係るものに限る。）その他の法令に基づく給付又は事業の支給対象とならない者であって、原則として両耳の聴力レベルが30デシベル以上の者。ただし、医師が装用の必要を認めた場合は30デシベル未満についても対象とする。
- (2) 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定補聴器相談医又は身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項に規定する医師が、補聴器の装用が必要と判断した者
- (3) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護者世帯又は申請のあった月の属する年度（4月から6月までにあっては前年度）の市民税非課税世帯に属する者
- (4) 瀬戸市暴力団排除条例（平成23年瀬戸市条例第12号）第2条第2号に規定する暴力団員でない者又は同条第1号に規定する暴力団若しくは同条第2号に規定する暴力団員と密接な関係を有しない者

2 前項の規定にかかわらず、過去に補聴器の購入に要した費用（以下「購入費」という。）の助成を受けた者については、当該助成の対象となった補聴器の最後の購入の日から起算して5年を経過した場合でなければ対象としない。

(対象となる補聴器)

第3条 助成の対象となる補聴器は、医療機器認証（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第23条の2の23第1項に規定する認証をいう。）を取得した物であって、公益財団法人テクノエイド協会が認定する認定補聴器専門店（以下「専門店」という。）から購入し

たものとする。

2 助成の対象となる費用は、左右いずれかの耳又は両耳に装用する補聴器本体及び次に掲げる付属品の購入費用とし、これらに伴う診察料、検査料等の受診費用及び文書料、補聴器の修理、保守及び電池交換に係る費用並びに付属品のみの購入等に係る費用は対象としない。

(1) 電池

(2) 充電器

(3) イヤモールド

(4) 前3号に掲げるもののほか、その者が補聴器を使用するに当たり必要となるもの

(助成金の額)

第4条 助成金の額は、前条第2項に掲げる費用の2分の1に相当する額(1円未満の端数が生じた場合はこれを切り捨てるものとする。)とし、30,000円を限度とする。

(助成金の交付申請)

第5条 事業による助成を受けようとする対象者(以下「申請者」という。)は、補聴器の購入前に、瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成申請書(第1号様式)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) 第2条第1項第2号に規定する医師が、申請者の聴力検査を実施した上で交付した瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成についての意見書(第2号様式。作成日から3月以内であるものに限る。)

(2) 前号の意見書に基づき、専門店が作成した見積書

(3) 申請者の属する世帯全員の市町村民税の額が確認できる書類(市長が確認できない場合に限る。)

(4) その他市長が必要と認める書類

(助成金の交付決定)

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査の上、助成の可否を決定する。

2 市長は、助成金の交付を決定したときは、瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成決定通知書(第3号様式)により申請者に通知するものとする。

3 市長は、助成金の交付をしない決定をしたときは、瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成申請却下決定通知書(第4号様式)により申請者に通知するものとする。

(助成金の請求)

第7条 前条第2項の規定による交付の決定を受けた者は、補聴器を購入後、申請日の属する年度内に、市長に対し、瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成金請求書（第5号様式）により助成金を請求するものとする。

（助成金の支払）

第8条 市長は、前条の規定による請求があった場合、その内容を審査し、相当と認めるときは、助成金を支払うものとする。

（助成金の返還）

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、交付決定を取り消し、又はすでに交付した助成金の全部若しくは一部の返還を命ずることができる。

- (1) 偽り又は不正の手段により、助成の決定を受けたとき。
- (2) 補聴器等を助成目的に反して使用、譲渡、貸与又は担保に供したとき。
- (3) その他補聴器等の助成が不相当と市長が認めるとき。

（雑則）

第10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

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

第 1 号様式（第 5 条関係）

瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成申請書

年 月 日

（宛先）瀬戸市長

次のとおり瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成を申請します。

申請者 (対象者)	氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
	住所 〒 — 電話番号 () —	
確認事項 ※該当するものにチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 現に本市に居住している。 <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（平成 17 年法律第 123 号）第 76 条第 1 項に規定する補装具費（聴覚障害に係るものに限る。）その他の法令に基づく給付又は事業の支給対象とならない者である。 (以下は、過去に本事業による支給を受けた方のみ) <input type="checkbox"/> 本事業の対象となった補聴器の最後の購入日から起算して 5 年を経過している。	
<input type="checkbox"/> この申請の審査のために必要な住民登録資料、税務関係資料その他資料について調査することに同意します。 <input type="checkbox"/> 瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱を遵守します。		

（添付書類）

- 瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成についての意見書（第 2 号様式）
- 補聴器の見積書及び内訳の分かる明細書
※公益財団法人テクノエイド協会が認定する認定補聴器専門店に限る。
- 世帯全員の市町村民税が確認できる書類（瀬戸市で確認できない場合に限る。）

第 2 号様式（第 5 条関係）

※この意見書は日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定補聴器相談医又は身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師に記載を依頼してください。

瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成についての意見書

対象者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
難聴の原因 となった 疾病・外傷名				
経過と 現在の症状				
現在の聴力 レベル		右 d B	左	d B
補聴器の 必要性		<input type="checkbox"/> 必要 （ <input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 両耳 ）		
処方における 特記事項				
助成対象要件 の確認		<input type="checkbox"/> 対象者は聴覚障害による身体障害者手帳の交付対象外の聴力である。		
医師要件 の確認		<input type="checkbox"/> 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会補聴器相談医 <input type="checkbox"/> 身体障害者福祉法第 1 5 条第 1 項に基づく指定医		
<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>				

※裏面の留意事項をご確認ください。

意見書記載に当たっての留意事項

- 1 意見書の記載は、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定補聴器相談医又は身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医が記載してください。
- 2 軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費の助成対象は、医師が補聴器装用の必要性を認める65歳以上の高齢者のうち、両耳の聴覚レベルが30dB以上70dB未満で、身体障害者福祉法第15条第1項の身体障害者手帳（身体障害者福祉法別表第2号に規定する聴覚の障害に係るものに限る。）の交付の対象とならない場合となります。
- 3 聴力障害の認定にあたり、純音オーディオメータ検査により、聴力レベルは会話音域の平均聴力レベルとし、周波数500、1,000、2,000ヘルツの純音に対する聴力レベル（dB値）をそれぞれa、b、cとした場合、次の算式により算定した数値としてください。
$$\frac{a + 2b + c}{4}$$
- 4 「処方における特記事項」について
骨伝導補聴器の必要性等は、この欄に記載してください。

第3号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

瀬戸市長



瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成決定通知書

年 月 日付けで申請のありました瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成について、瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第2条及び第3条に規定する要件への該当及び第4条に規定する助成金の額を次のとおり決定しましたので通知します。

なお、購入に当たっては瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱を遵守してください。

1 申請者（対象者）氏名

2 助成金額 円

第4号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

瀬戸市長



瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成申請却下通知書

年 月 日付けで申請のありました瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成について、審査の結果、次のとおり却下することに決定しましたので通知します。

1 申請者（対象者）氏名

2 却下理由

第5号様式（第7条関係）

瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成金請求書

年 月 日

（宛先）瀬戸市長

次のとおり瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成金を請求します。

申請者 （対象者）	氏名	生年月日 年 月 日 （ 歳）
	住所 〒 -	電話番号（ ） -

請求額 _____ 円

金融機関名		本店・支店
預金種別	普通・当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

（添付書類）

領収書及び内訳の分かる明細書（領収書及び明細書いずれも写し可）