

横須賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱

平成29年4月1日

(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・中等度難聴児の補聴器購入等に対して、費用の全部又は一部を助成することにより、補聴器の早期装用を促進し、言語、コミュニケーション能力等の向上を図り、もって難聴児の健全な発達を支援することを目的とする。

(助成対象児)

第2条 助成の対象児(以下「対象児」という。)は、次に掲げる要件を全て満たす18歳未満の児童とする。

- (1) 交付申請日において市内に住所を有すること。
- (2) 両耳の聴力レベルが原則として30デシベル以上70デシベル未満で、かつ、聴覚障害を理由とした身体障害者手帳の交付の対象とならないこと。ただし、30デシベル未満又は70デシベル以上の児童についても市長が必要と認めたときは、この限りでない。
- (3) 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により判断されていること。
- (4) 対象児が労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)その他の法令に基づき、補聴器の給付等を受けていないこと。

(助成額等)

第3条 助成の対象となる補聴器の名称、基本構造、付属品、基準額、耐用年数、修理費等は、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年厚生労働省告示第528号。以下「算定基準」という。)の例による。

2 助成額は、補聴器の購入又は修理に要する費用の額と算定基準に規定する基準額とのいずれか低い額(以下「助成基準額」という。)に3分の2を乗じて得た額(その額に1円未満の端数があるときは、これを切り上げた額)とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は、助成基準額を助成額とする。

- (1) 生活保護法(昭和25年法律第144号)の規定による保護を受けている世帯に属する者
- (2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)の規定による支援給付を受けている世帯に属する者
- (3) 市町村民税が非課税である世帯に属する者

3 補聴器の購入に要する経費の助成は、算定基準に規定する種目ごとに1回とする。ただし、算定基準に規定する耐用年数を経過したとき又は市長が特に必要と認めたときはこの限りでない。

4 補聴器の助成は、装用効果の高い片側に装用する補聴器を対象とする。ただし、教育、生活上等特に必要と認めた場合は、両側の耳に装用する補聴器を対象とすることができる。

(申請)

第4条 助成を希望する対象児の保護者(以下「申請者」という。)は、次に掲げる書類を添えて、横須賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書(第1号様式)を提出しなければならない。ただし、補聴器の修理に要する費用の助成を申請する場合は、第1号に掲げる書面を省略することができる。

(1) 原則として、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59条第1項に規定する指定医療機関の医師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、対象児に対して交付した軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業医師意見書(第2号様式)

(2) 前号の医師意見書に基づき補聴器の納入業者(以下「事業者」という。)が作成した見積書

(3) その他市長が必要と認める書類

(決定)

第5条 市長は、前条の申請書の提出を受けたときは、当該申請に係る書類を審査し、助成の可否について決定するものとする。

2 市長は、前項に規定する審査を行った結果、助成を決定したときは横須賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成決定通知書(第3号様式。以下「決定通知書」という。)を、助成しないことを決定したときは横須賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成不支給決定通知書を申請者に交付するものとする。

3 市長は、助成を決定したときは、事業者に当該決定に係る軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成券(第4号様式。以下「助成券」という。)を交付するものとする。

(辞退)

第6条 助成決定を辞退しようとする場合は、横須賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成決定辞退届(第5号様式)に助成券を添えて速やかに市長に提出しなければならない。

(費用負担)

第7条 補聴器の助成の決定を受けた者(以下「助成決定者」という。)は、助成基準額から助成額を減じた額を事業者に支払うものとする。

2 前項に規定するもののほか、助成決定者は、補聴器の購入又は修理に要する費用の額のうち、助成限度額を超える額については全額を負担するものとする。

(購入等)

第8条 第5条第3項に規定する助成券を受けた事業者は、助成決定者と調整し、速やかに補聴器を助成決定者に納品するものとする。

2 助成決定者は、前項の規定による納品があったときは、事業者に決定通知書を提示の上、助成券に氏名及び受領年月日を記入するものとする。

(請求)

第9条 事業者は、補聴器の納品後、請求書に助成券を添えて、助成額を市長に請求するものとする。

(譲渡等の禁止)

第10条 助成決定者は、当該補聴器の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付けし、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、助成決定者が次のいずれかに該当する場合は、当該補聴器の助成に要した費用の全部又は一部を返還させることができる。

(1) 虚偽その他不正な手段により補聴器の助成を受けたとき。

(2) 前条の規定に反したとき。

(台帳の整備)

第12条 市長は、横須賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成決定簿を整備し、助成に必要な事項を記載するものとする。

(その他の事項)

第13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、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

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4条関係）

横須賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書

令和 年 月 日		
横須賀市長 あて		
申請者	住 所 横須賀市	
(保護者)		
氏 名		
印		
電話番号		
障害児との続柄		
(氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。)		
<p>次のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成（購入・修理）の申請をいたします。申請の決定のために必要があるときは、私及び私の世帯員の所得税額・市民税額等収入状況につき、横須賀市長が調査すること及び補聴器購入・修理にかかる費用の一部又は全部を補聴器業者が市へ請求する事に同意します。</p>		
対象児	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 横須賀市
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	平成・令和 年 月 日
購入（修理）希望の補聴器の名称		
希望する業者名		
(事務処理欄)		

第2号様式（第4条関係）

横須賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業医師意見書

氏名	ふりがな	生年月日	年	月	日	歳																																																																																																																															
		住所																																																																																																																																			
医学的診断	難聴の種類	1 感音性難聴（右・左） 2 伝音性難聴（右・左） 3 混合性難聴（右・左） 4 その他（ ）																																																																																																																																			
	疾病・外傷発生年月日	年 月 日																																																																																																																																			
	《治療経過・現在の障害状況・補聴器を必要とする理由等》																																																																																																																																				
	現症	 <p>(治療による聴力回復が見込める中耳炎等、急性疾患による一時的な聴力低下の場合は、本事業による助成の対象外となる。)</p>																																																																																																																																			
補聴器の処方内容	1 軽度・中等度難聴用ポケット型	装用	# オージオメーターの形式（ ）																																																																																																																																		
	2 軽度・中等度難聴用耳かけ型		# 聴力（聴力レベル）（4分法）																																																																																																																																		
	3 高度難聴用ポケット型		右： dB 左： dB																																																																																																																																		
	4 高度難聴用耳かけ型		# 《オージオグラム》（別添可）																																																																																																																																		
5 重度難聴用ポケット型	1 右耳	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>125</td> <td>250</td> <td>500</td> <td>1000</td> <td>2000</td> <td>4000</td> <td>8000</td> </tr> <tr> <td>-20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>50</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>70</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>80</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>90</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>110</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					125	250	500	1000	2000	4000	8000	-20								-10								0								10								20								30								40								50								60								70								80								90								100								110								120							
	125					250	500	1000	2000	4000	8000																																																																																																																										
-20																																																																																																																																					
-10																																																																																																																																					
0																																																																																																																																					
10																																																																																																																																					
20																																																																																																																																					
30																																																																																																																																					
40																																																																																																																																					
50																																																																																																																																					
60																																																																																																																																					
70																																																																																																																																					
80																																																																																																																																					
90																																																																																																																																					
100																																																																																																																																					
110																																																																																																																																					
120																																																																																																																																					
6 重度難聴用耳かけ型	2 左耳	純音聴力検査の結果によらない場合、ABR、ASSR、OAE等の検査結果を別に添付すること。 # 語音明瞭度（右 %）（左 %）																																																																																																																																			
7 骨導式ポケット型 ※1	3 両耳 ※6																																																																																																																																				
8 骨導式眼鏡型 ※2																																																																																																																																					
9 耳あな型（レディメイド） ※3																																																																																																																																					
10 耳あな型（オーダーメイド） ※4																																																																																																																																					
その他、特に必要なもの ※5																																																																																																																																					
1 イヤモールド																																																																																																																																					
2 補聴援助システム																																																																																																																																					
3																																																																																																																																					
適応理由（特に上記処方が必要な理由）																																																																																																																																					
（※1～※6を処方する場合は必ず記入すること。）																																																																																																																																					
（※6 教育上、生活上特に必要と認めた場合は両側に交付することができる）																																																																																																																																					
使用効果見込み（補聴器の装用により言語の習得やコミュニケーション能力の向上に一定の効果が期待できることの有無、見込み等を記入すること。）																																																																																																																																					
上記のとおり意見する																																																																																																																																					
年 月 日																																																																																																																																					
医療機関																																																																																																																																					
所在地																																																																																																																																					
診療科名																																																																																																																																					
医師氏名																																																																																																																																					

第3号様式（第5条第2項関係）

横須賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成決定通知書

助成番号		決定年月日	
氏名		生年月日	
保護者氏名		児童との 続柄	
住所			
補聴器の名称			
購入・修理の別			
修理部位			
助成条件			
費用	基準額	本人負担額	公費負担額
事業者名 及び住所			
備考	本人負担額については、直接事業者へお支払いください。		
本券の有効期限と事業者の支払請求期限	年 月 日		
<p>上記のとおり決定したので通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">横須賀市長</p>			

第4号様式（第5条第3項関係）

横須賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成券

助成番号		決定年月日	
氏名		生年月日	
保護者氏名		児童との続柄	
住所			
補聴器の名称			
購入・修理の別			
修理部位			
助成条件			
費用	基準額	本人負担額	公費負担額
事業者名 及び住所			
備考	市には公費負担額を、助成決定者には本人負担額を請求してください。		
本券の有効期限と事業者の支払請求期限		年 月 日	
<p>上記のとおり決定したので通知します。</p> <p>年 月 日</p> <p>横須賀市長</p>			
適合判定日	年 月 日	引渡し日及び受領日	年 月 日
受領者（保護者）氏名			続柄
(事務処理欄)			

第5号様式（第6条関係）

横須賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成決定辞退届

年 月 日

（あて先）横須賀市長

住所

申請者 氏名

（保護者） 電話

障害児との続柄

年 月 日付で決定した補聴器購入費等助成について下記の理由で
助成決定を辞退します。

助成番号		
本人に関する情報	住所	
	氏名	
辞退理由		
（事務処理欄）		