

○松戸市難聴児補聴器購入費助成金支給規則

平成24年10月3日

松戸市規則第71号

改正 平成25年3月29日規則第30号

平成26年9月25日規則第52号

平成27年3月31日規則第25号

平成27年12月28日規則第75号

(目的)

第1条 この規則は、身体障害者手帳の交付対象とならない軽度又は中等度の難聴児の保護者に対して、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、難聴児の健全な言語及び社会性の発達を支援し、もって児童の福祉の増進に資することを目的とする。

(助成対象者)

第2条 助成の対象となる児童は、18歳未満の児童のうち、次の各号のいずれにも該当するもの（以下「対象児童」という。）の保護者とする。

- (1) 松戸市内に住所を有すること。
 - (2) 補聴器の装用により、言語の習得等に一定の効果が期待できると医師が判断すること。
 - (3) 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の対象とならないこと又は両耳の聴力レベルが30デシベル未満で、医師が補聴器の装用の必要を認めること。
- 2 前項の規定にかかわらず、助成金の交付申請を行う月の属する年度（4月から6月までの間にあっては、前年度）における対象児童及びその属する世帯の他の世帯員（対象児童と生計を一とする者を含む。）のうちいずれかの者の地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第2号に規定する所得割の額が46万円以上である場合は、助成の対象としない。

(助成の対象となる補聴器の名称等)

第3条 助成の対象となる補聴器の名称及び1台当たりの基準価格（以下「基準価格」という。）は、別表のとおりとする。

- 2 補聴器の耐用年数は5年を原則とし、市長は、特に必要と認めるときは、5年より短い期間を耐用年数とすることができる。

(助成金の額)

第4条 助成金の額は、次の各号に掲げる額のうちいずれか少ない額に3分の2を乗じて得た額（1,000円未満の端数は切り捨てる。）とする。

- (1) 装用効果の高い側の耳に片側装用する補聴器1台（市長が、両側に装用することが特に必要と認めた場合にあつては2台）の購入に要する経費
- (2) 基準価格（市長が、両側に装用することが特に必要と認めた場合にあつては2台の基準価格の合計額）

（支給申請）

第5条 助成金の支給を受けようとする者は、松戸市難聴児補聴器購入費助成金支給申請書（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。ただし、申請者等の同意を得て市長が公簿等によって確認できるときは、第4号の書類を省略することができる。

- (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54条第2項に規定する指定自立支援医療機関の医師が、対象児童の聴力検査を実施し交付した松戸市難聴児補聴器購入費助成金支給意見書（第2号様式）
- (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) 身体障害者手帳の交付の対象となる可能性のある難聴児にあつては、身体障害者福祉法第15条第5項の規定による身体障害者手帳交付に係る却下決定通知書の写し
- (4) 対象児童の属する世帯全員及び対象児童と生計を一とする者の所得証明書
- (5) その他市長が必要と認める書類

（支給の決定等）

第6条 市長は、前条の規定による申請があつたときは、速やかに、その内容を審査して、助成金の支給の可否を決定し、その旨を松戸市難聴児補聴器購入費助成金支給決定（却下）通知書（第3号様式）により申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により助成金の支給の決定をしたときは、当該申請者に対し、補聴器購入費支給券（第4号様式）を交付するものとする。

（助成金の請求）

第7条 前条の規定により助成金の支給決定を受けた者が、助成金の支給を受けようとするときは、松戸市難聴児補聴器購入費助成金請求書（第5号様式）に領収書を添えて、市長に提出しなければならない。

（決定の取消し及び助成金の返還）

第8条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、支給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金の決定又は支給を受けたとき。
- (2) 補聴器を助成目的に反して使用し、譲渡し、貸与し、又は担保に供したとき。
- (3) その他補聴器の助成金の支給が不相当と市長が認めるとき。

2 前項の規定により交付決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に助成金が支給されているときは、期限を定めて、その返還を命ずるものとする。

(委任)

第9条 この規則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

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成25年3月29日松戸市規則第30号）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成26年9月25日松戸市規則第52号）

この規則は、公布の日から施行し、平成26年4月1日以後の支給申請に対する助成金から適用する。

附 則（平成27年3月31日松戸市規則第25号）

この規則は、平成27年4月1日から施行し、同日以後の支給申請に対する助成金から適用する。

附 則（平成27年12月28日松戸市規則第75号）

(施行期日)

1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、この規則による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

別表

名称	1台当たりの基準価格（円）	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	補聴器本体（電池を含む。） イヤモールド ただし、イヤモールドを必要 としない場合は、基準価格から
軽度・中等度難聴用耳かけ型	52,900	
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	9,000円を控除する。
重度難聴用耳かけ型	76,300	
耳あな型（レディメイド）	87,000	補聴器本体（電池を含む。）
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 ただし、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円を控除する。

備考

- 1 業者が材料仕入時に負担した消費税相当分を考慮し、別表の価格の100分の103に相当する額を基準の上限とする。
- 2 FM型受信機、FM型用ワイヤレスマイク又はオーディオチューを必要とする場合は、次に掲げる額の範囲内で必要な額を加算できる。

名称	1台当たりの基準価格（円）
FM型受信機	80,000
FM型ワイヤレスマイク（充電池を含む。）	98,000
オーディオチュー	5,000

松戸市難聴児補聴器購入費助成金支給申請書

年 月 日

(宛先)松戸市長

(申請者)

居住地 _____

〒 _____ TEL _____


氏 名 _____ 印 _____

児童氏名 _____

児童個人番号 _____

松戸市難聴児補聴器購入費助成金を受けたいので、次のとおり申請します。

購入を希望する補聴器の種類	別紙、補聴器交付意見書のとおり		
購入を希望する業者名	名称 所在地 電話番号		
対象児童の扶養義務者	(氏名)	児童との続柄	
	(個人番号)		
身体障害者手帳の申請の有・無	有・無 ※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ることがあります。		
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"/> 松戸市難聴児補聴器購入費助成金支給 <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
備考			

松戸市難聴児補聴器購入費助成金支給意見書 (ABR・ASSR・OAE・COR検査用)			
氏名			男・女
住所			
障害の種類	・伝音性難聴 ・混合性難聴 ・感音性難聴		ABR・ASSR 閾値 (年 月 日実施) 右 dB、左 dB (年 月 日実施) 右 dB、左 dB (年 月 日実施) 右 dB、左 dB
補聴器の装用効果	右	有 ・ 無	OAE (TEOAE・DPOAE) 反応 有 ・ 無 ※直近の検査結果を添付して下さい。 COR (年 月 日実施)
	左	有 ・ 無	
補聴器の種類 (処方)	1. 補聴器の種類 耳かけ型 ┌ 重度難聴用 (右・左) │ 高度難聴用 (右・左) └ 軽度・中等度難聴用 (右・左) イヤモード (要・否) 骨導式 ベビー型 FM型受信機 () FM型用ワイヤレスマイク オーディオシュー その他 () 2. 現在までの補聴器装用の有無 右 (有 ・ 無) 左 (有 ・ 無) 3. 使用効果見込み 4. 概算額		500 1000 2000 Hz 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 dB (年 月 日実施) 500 1000 2000 Hz 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 dB (年 月 日実施) 500 1000 2000 Hz 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 dB
現在までの障害の状況 (治療の内容、期間、経過)・意見をご記入下さい。 ※FM型受信機・FM型用ワイヤレスマイク・オーディオシューを処方した場合にはその医学的理由についてご記入ください。			
耳鼻疾患の有無及び障害の状況			※ASSR 閾値は、周波数 500・1,000・2,000Hz の音に対する値を、各々 a・b・c とし、 $(a+2b+c)/4$ により算出してください。 ※検査結果は検査方法に○を、直近3回の検査結果を時系列で検査年月日及び結果を記入してください。
1 意見書の記載は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第54条第2項に規定する指定自立支援医療機関の医師に限る。 2 難聴児の補聴器の交付は、装用効果の高い側に片側装用を原則とする。ただし、両側装用を特に必要と認めた場合は、2台交付することができる。 3 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支給等を優先して受けるよう取り扱うこととする。 上記のとおり意見する。 年 月 日 所在地 医療機関名 (指定自立支援医療機関名) 医師氏名 印			

松戸市難聴児補聴器購入費助成金支給決定（却下）通知書

第 号
年 月 日

様

松戸市長 印

年 月 日付けで申請のあった補聴器の助成について、次のとおり決定（却下）したので通知します。

1 決定

支給番号	第 号	支給決定 年 月 日	年 月 日
対象児童名			
対象とする 補聴器の種類			決定業者
購入費等の額 ① = ② + ③	円	自 己 負担額 ②	円 公 費 負担額 ③
備 考			

2 却下

(理由)

補聴器購入費支給券							
支給番号				支給年月日		年 月 日	
氏名				生年月日		年 月 日	
住所							
保護者氏名				続柄			
補聴器の名称							
補聴器販売業者	名称						
	所在地						
	電話番号						
基準額		見積額		利用者負担額		公費負担額	
円		円		円		円	
上記のとおり決定する。							
年 月 日							
松戸市長						印	
※受領	受領年月日	年 月 日		受領者氏名	印	本人との関係	

松戸市難聴児補聴器購入費助成金請求書

年 月 日

(宛先) 松戸市長

(請求者)

居住地 _____

氏 名 _____ 印 _____

児童氏名 _____

年 月 日付け 第 号をもって支給決定のあった補聴器の購入費用の助成金について、次のとおり請求します。

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

払 込 先	受 領 金融機関名		
	支 店 名		
	預 金 種 別		口座番号
	(フリガナ) 口座名義人		

第1号様式

第2号様式

第3号様式

第4号様式

第5号様式