

○北中城村加齢性難聴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、日常生活に支障がある加齢性難聴者に対し、補聴器の購入に要する費用を助成する事業（以下「事業」という。）を実施することにより、生活支援及び社会参加の促進を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 事業の対象者は、次に掲げる各号の全ての要件を満たす者とする。

- (1) 申請日時点において、満60歳以上であること。
- (2) 北中城村内に住所を有し、現に居住していること。
- (3) 第5条による申請をしようとする日の属する年度において市町村民税非課税世帯に属する者であること。ただし、4月1日から6月30日の間に申請する場合は前年度の市町村民税非課税世帯に属する者であること。
- (4) 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）に基づく補聴器に係る補装具等の支給を受けられない者であること。
- (5) 耳鼻咽喉科の医師（以下「医師」という。）により補聴器の必要性を認める意見書を徴することができる者であること。
- (6) 過去に本事業の助成を受けていないこと。

(助成の対象費用)

第3条 北中城村長（以下「村長」という。）は、補聴器の購入に要する費用の一部を予算の範囲内において助成するものとする。

- 2 前項に定める助成の対象となる費用（以下「助成対象費用」という。）は、補聴器本体1台分及びその付属品（補聴器を使用するために直接必要なものに限る。）の購入費用とする。ただし、医師意見書作成に係る費用や、その他村長が助成の対象となる費用に適さないと認める費用は対象としない。

(助成額)

第4条 助成する額は、前条第2項の助成対象費用の額（以下「助成金」という。）とし、25,000円を上限とする。

(助成金の申請)

第5条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、補聴器を購入する前に「北中城村加齢性難聴者補聴器購入助成申請書（様式第1号）」に、

次に掲げる書類を添えて、村長に申請するものとする。

(1) 「北中城村加齢性難聴者補聴器購入助成事業 医師意見書（様式第2号）」
（同様式によりがたい場合は、同内容の医師意見が記載されたもの）

(2) 市町村が発行する世帯全員の前年の所得課税状況（申請日が4月1日から6月30日の間は、前前年の所得課税状況とする。）を証明するもの（北中城村の公募により確認ができる場合はこの限りではない。）

（助成金の交付決定）

第6条 村長は、前条の規定による申請があった場合は、その内容を審査し、助成金の交付を決定したときは「北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成決定通知書（様式第3号）」により、助成金の交付が不相当と認めるときは「北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成申請却下通知書（様式第4号）」により申請者に通知する。

（助成金の請求及び交付）

第7条 前条の規定により助成の決定を受けた者（以下「助成決定者」という。）は、補聴器を購入後、助成決定日から3か月以内、若しくは3月15日のいずれか早い日までに「北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成金請求書（様式第5号）」に領収書を添付して村長に提出しなければならない。

2 村長は、前項の規定による請求を受けたときは、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。

（変更事項の届出）

第8条 申請者及び助成決定者は、第5条の規定により申請した事項に変更が生じたときは、「北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成変更届（様式第6号）」により速やかに村長に届け出なければならない。

（決定の取消し）

第9条 村長は、助成決定者が次の各号のいずれかに該当したときは、助成を取り消すことができる。

(1) 偽りその他不正の手段により、助成の決定を受けたとき。

(2) この要綱の規定に違反したとき。

(3) 補聴器の購入に要する費用の助成を辞退したとき。

(4) その他村長が特に必要と認めたとき。

2 村長は、前項の規定により助成の決定を取り消した場合、既に助成金が交付されているときは、期限を定めて、その返還をさせることができる。

3 村長は、前項の規定により、助成を取り消し、及び返還を求める場合は、「北中

城村加齢性難聴者補聴器購入費助成決定取消し・助成金返還請求通知書（様式第7号）」により、助成決定者に通知する。

（台帳の整備）

第10条 村長は、補聴器の交付の状況を明確にするため、「北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成台帳（様式第8号）」を備え、必要な事項を記載するものとする。

（補足）

第11条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、村長が別に定める。

附 則

この訓令は、令和5年11月1日より施行する。

様式第1号（第5条関係）

様式第1号（第5条関係）

北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成申請書

北中城村長 様

下記のとおり、加齢性難聴者補聴器購入費助成を申請します。

なお、助成対象の確認のため、村が世帯の市町村民税課税状況、身体障害者手帳（聴覚）の取得状況等を調査することに同意します。

申請日	年 月 日
-----	-------

【申請者（補聴器利用者）】

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		年 齢	歳
住 所	〒 ー 北中城村字		
電話番号			
対象要件	世帯の住民税課税状況	<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 課税
	身体障害者手帳（聴覚）の有無	<input type="checkbox"/> 取得なし	<input type="checkbox"/> 取得あり
	本村の同助成金受給の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり

【申請書提出者】（申請者と同じ場合は記載不要）

フリガナ		申請者との関係	
氏 名			
住 所	〒 ー		
電話番号			

【通知書送付先】（申請者と同じ場合は記載不要）

フリガナ		申請者との関係	
氏 名			
住 所	〒 ー		
電話番号			

様式第2号（第5条関係）

様式第2号（第5条関係）

北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成事業 医師意見書

【本人記入欄】

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名		年齢			歳
住所	北中城村字				

【医師意見欄】

聴覚障害の状況及び所見

※オーディオグラム検査の結果、4分法による聴力レベルが両側中程度難聴（40 dB以上70 dB未満）を基準としています。

※40 dB未満でも補聴器が必要な場合は下記に理由を記載してください。

理由 _____

補聴器の必要性 必要である 必要ではない

記載日 年 月 日

医療機関 所在地

 名称

 診療科 耳鼻咽喉科

 医師名 印

〈注意事項〉 ※文書作成料は申請者の自己負担となります。

様式第3号（第6条関係）

様式第3号（第6条関係）

第 号
年 月 日

（申請者）

様

北中城村長

北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成決定通知書

年 月 日付けの助成決定により給付申請に基づき、下記のとおり北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成を決定しましたので通知します。

記

1. 助成金額について
補聴器本体1台分及び付属品（補聴器の使用に直接必要なものに限る。）の購入費の範囲内で25,000円を上限に助成する。
2. 助成金の請求について
 - ① 補聴器を購入し、領収証の交付を受けてください。
 - ② 同封の「北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成金請求書(様式第5号)」に領収書の原本を添付し、請求期限内に村へ提出してください。
3. 助成金の請求期限について
助成金の請求期限は、助成決定日（この通知の日付）から3か月以内、若しくは3月〇日までのいずれか早い日までとなります。
※請求期限を過ぎますと、助成金が受けられませんのでご注意ください。
4. 備 考

様式第4号（第6条関係）

様式第4号（第6条関係）

第 号
年 月 日

（申請者）

様

北中城村長

北中城村加齢性難聴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北中城村加齢性難聴者補聴器購入費の助成につきましては、下記の理由により却下しましたので通知します。

記

理 由

様式第5号（第7条関係）

様式第5号（第7条関係）

北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成金請求書

金額	万	千	百	十	円
¥					

※金額は上限 25,000 円とし、上限に満たない場合は購入金額となります。

北中城村加齢性難聴者補聴器購入費の助成を受けたいので、北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱第7条の規定により、上記のとおり請求します。

年 月 日

北中城村長 殿

請求者 (助成決定者)	住 所	北中城村字
	氏 名	印
添付資料		<input type="checkbox"/> 領収書

【振込先口座】

金融機関	銀 行・信用金庫 信用組合・農 協		支店
預金種別	普 通 ・ 当 座		
口座番号 (ゆうちょ以外)			
口座番号 (ゆうちょ)	記号		番号
口座名義	(フリガナ)		

※ 請求者（助成決定者）と口座名義が異なる場合は、請求者本人が下記の受領委任を記入してください。

(請求者と口座名義が異なる場合のみ記入)

なお、下記の者に受領の権限を委任します。

受任者	住 所	
	氏 名	(請求者との関係：)

様式第6号（第8条関係）

様式第6号（第8条関係）

北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成変更届

届出者 住 所

氏 名

電 話 番 号

北中城村加齢性難聴者補聴器購入費の助成の申請内容に変更があったので、下記のとおり届け出ます。

年 月 日

北中城村長 殿

申請者又は 助成決定者	住 所	北中城村字	
	氏 名		
異動内容	1 住 所 2 氏 名 3 その他	変更前	
		変更後	
異動年月日		年 月 日	