

## 富士川町高齢者補聴器購入費助成金交付要綱

### (目的)

第1条 この告示は、高齢者の加齢による聴力機能の低下(以下「加齢性難聴」という。)に早期に気づき、補聴器(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)により認証を取得した管理医療機器であるものに限る。以下同じ。)の装着等、早期の適切な対応を推進し、社会参加や地域交流を促すことで認知症及びフレイル予防の促進を図るため、補聴器の購入に要する費用の一部を助成することを目的とする。

### (助成の対象者等)

第2条 この告示による助成金の交付を受けることができる者(以下「助成対象者」という。)は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 耳鼻咽喉科の医師が補聴器の装用を認めた町内に住所を有する者で、事業を実施する年度に65歳以上となるもの
- (2) 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)に基づく補装具費(補聴器)の支給対象者ではない者
- (3) 本町における介護保険第1号保険料(介護保険法(平成9年法律第123号)及び介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第38条に定める保険料をいう。)の第1段階から第4段階までのいずれかに該当する者
- (4) 過去にこの告示による助成金の交付を受けていない者

2 この告示による助成金の対象となる補聴器は、医師の処方箋に基づき、認定補聴器専門店に在籍する認定補聴器技能者から購入する補聴器で、原則、片耳を対象とする。ただし、医師が認めた場合は、両耳を対象とすることができる。

### (助成対象費用)

第3条 この告示による助成の対象となる費用(以下「助成対象費用」という。)は、医師の意見書に基づいて装着する補聴器本体及びその付属品の購入費用(以下「購入費用」という。)とし、医師の意見書を得るための費用(診察料、検査料等)、助成の申請に係る費用等は対象としない。

### (助成金の額)

第4条 助成金の額は、購入費用の2分の1に相当する額(その額に

1,000円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額)とし、次に掲げる区分に応じ当該各号に掲げる額を上限額とする。

- (1) 世帯全員が市町村民税非課税(第1段階から第3段階まで)の者 50,000円
- (2) 介護保険料の低所得者軽減第4段階に該当する者 32,000円  
(申請)

第5条 助成金の交付を受けようとする助成対象者は、富士川町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて、町長に提出しなければならない。

- (1) 補聴器に関する医師の意見書(様式第2号)
- (2) 医師の処方箋により補聴器販売業者が作成した補聴器本体及び付属品の購入費用額の見積書(様式第3号)  
(交付決定)

第6条 町長は、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、交付の可否を決定したときは、富士川町高齢者補聴器購入費助成金交付決定(却下)通知書(様式第4号)により、当該申請した者に通知するものとする。

(助成金の請求及び支払)

第7条 前条の規定により助成金の交付の決定を受けた者(以下「助成決定者」という。)は、補聴器を購入し、交付申請日の属する年度の末日までに、富士川町高齢者補聴器購入費助成金交付請求書(様式第5号)に補聴器本体及び付属品の内容と購入費用が分かる書類並びに領収書の写しを添えて、町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の規定による請求があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、交付すべき助成金の額を確定し、富士川町高齢者補聴器購入費助成金交付確定通知書(様式第6号)により、助成決定者に通知し、助成金を交付するものとする。

(遵守事項)

第8条 助成決定者は、第6条の規定による交付決定を受けて購入した補聴器を助成の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。

(助成決定の取消し及び返還)

第9条 町長は、助成決定者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、助成金の交付決定の全部若しくは一部を取り消し、又は既に助成金が交付されているときは、交付を受けた者に対し期限を

定めて、助成金の全部若しくは一部の返還を命ずるものとする。

(1) 虚偽の申請その他不正の手段により助成を受けたとき。

(2) この告示の規定又はこれに基づく指示に違反したとき。

(3) その他町長が適当でないと認めたとき。

(その他)

第 10 条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和 7 年 10 月 1 日から施行する。

(この告示の失効)

2 この告示は、令和 12 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。

様式第 1 号(第 5 条関係)

年 月 日

富士川町長

氏 名

住 所

電話番号

富士川町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

富士川町高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請  
します。

フリガナ		年齢	歳
氏 名			
住 所	〒		
生年月日	年 月 日		
補聴器の種類	製造会社：		
	製 品 名：		
購入する 補聴器の種類	<input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> その他( )		
見積額	円		

添付資料

- (1) 補聴器に関する医師の意見書(様式第 2 号) (医師が証明した日から 6  
か月以内のもの)
- (2) 医師の処方箋により補聴器販売業者が作成した補聴器本体及び付属品  
の購入費用額の見積書(様式第 3 号)



様式第 3 号(第 5 条関係)

医師の処方箋により補聴器販売業者が作成した補聴器本体  
及び付属品の購入費用額の見積書

見積書貼付け

--	--	--

認定補聴器 技能者氏名	氏名：	登録番号：
----------------	-----	-------

様式第4号(第6条関係)

第 年 月 日

様

富士川町長



富士川町高齢者補聴器購入費助成金交付決定(却下)通知書

年 月 日付で申請がありました富士川町高齢者補聴器購入費助成金については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 決定

助成金交付決定額	円
----------	---

2 却下

理 由	
-----	--

様式第 5 号(第 7 条関係)

年 月 日

富士川町高齢者補聴器購入費助成金交付請求書

富士川町長

富士川町高齢者補聴器購入費助成金交付要綱により、補聴器を購入したので、関係書類を添えて助成金の交付を請求します。

フリガナ		年齢	歳
氏名			
住所	〒 電話番号		
生年月日	年	月	日
購入した補聴器	製品名： <input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
購入費用	円		
助成申請額	円		

※補聴器本体及び付属品の内容と購入費用が分かる書類(カタログ等)及び領収書の写しを添付してください。

振込先口座

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協働組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	支店コード	普通 当座 その他	
	フリガナ			
	氏名			

様式第 6 号(第 7 条関係)

第 号  
年 月 日

様

富士川町長



富士川町高齢者補聴器購入費助成金交付確定通知書

年 月 日付け第 号にて交付決定を  
しました富士川町高齢者補聴器購入費助成金については、下記のとおり  
交付額が確定しましたので、富士川町高齢者補聴器購入費助成金交  
付要綱第 7 条の規定により通知します。

記

助成金交付確定額

円