

庄内町告示第114号

令和7年度庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業実施要綱を次のように定める。

令和7年4月1日

庄内町長 富 樫 透

令和7年度庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、難聴児の言語取得等の発達支援及びコミュニケーションの向上を促進するため、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）に基づく聴覚障害による身体障害者手帳の交付対象とならない軽度及び中等度の難聴児に対し、補聴器の購入に要する費用（以下「補聴器購入費」という。）の一部を支援する令和7年度庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業（以下「支援事業」という。）の実施に関し、令和7年度山形県軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業費補助金交付要綱（令和7年4月1日付け障第264号山形県健康福祉部長通知）及び令和7年度山形県軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業実施要領（令和7年4月1日付け障第264号山形県健康福祉部長通知）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において保護者とは、親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者をいう。

(対象者)

第3条 支援事業の対象となる者は、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当する難聴児（以下「対象児」という。）の保護者とする。

- (1) 本町に住所を有し、かつ、現に居住している者
 - (2) 第6条の規定による申請をした日において満18歳未満である者
 - (3) 両耳の聴力レベルが、原則として30デシベル以上70デシベル未満の者で身体障害者手帳の交付対象とならないもの（両耳の聴力レベルが、30デシベル未満であっても、医師が補聴器の装用の必要を認めた場合は対象とする。）
 - (4) 補聴器の装用により、言語習得等一定の効果が期待できると医師が判断する者
- 2 前項の規定にかかわらず、対象児又はその保護者が、他の法令等に基づき補聴器購入費の助成等を受けることができる場合は、支援事業の対象としない。

(支援事業の対象となる補聴器及び基準額)

第4条 支援事業の対象となる補聴器の種類、1台（片耳）当たりの基準額及び耐用年数は、別表のとおりとする。ただし、修理費（成長に伴うイヤモールドの交換を含む。）は、支援事業の対象としない。

(支給券の額)

第5条 支給券の額（以下「支給額」という。）は、別表に定める基準額に100分の106を乗じて得た額又は対象児の保護者が補聴器購入費（新たに補聴器を購入する経費又は別表

に定める耐用年数経過後に補聴器を更新する経費をいう。)として提示した見積額のいずれか少ない額に3分の2を乗じて得た額とする。この場合において、当該支給額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額とする。

(交付申請)

第6条 支給券の交付を申請しようとする対象児の保護者は、令和7年度庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給券交付申請書(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) 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項の規定による指定自立支援医療機関の医師又は身体障害者福祉法第15条第1項の規定により山形県知事の定める医師が、対象児の聴力検査を実施した上で交付した軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給意見書(様式第2号。以下この条において「意見書」という。)
- (2) 意見書に基づき、補聴器の販売事業者(庄内町補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱(平成18年庄内町告示第208号)第3条に規定する事業者とする。以下「販売事業者」という。)が作成した見積書
- (3) 前2号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

(交付決定及び支給券の交付)

第7条 町長は、前条の規定により提出された申請書を審査し、支給券を交付すべきものと決定したときは令和7年度庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給券交付決定通知書(様式第3号)に庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給券(様式第4号。以下「支給券」という。)を添えて、支給券を交付しないことと決定したときは令和7年度庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給券交付申請却下通知書(様式第5号)により通知するものとする。

(補聴器の購入)

第8条 前条の規定により支給券の交付の決定を受けた者(以下「交付決定者」という。)は、第6条第2号に規定する見積書を作成した販売事業者から補聴器を購入するものとする。

- 2 交付決定者は、販売事業者から補聴器を受け取ったときは、支給券に当該補聴器の受領年月日の記載及び署名をして、当該販売事業者に提出するものとする。
- 3 交付決定者は、販売事業者から補聴器を受け取った際に、代理請求及び代理受領委任状(様式第6号。第10条において「委任状」という。)により販売事業者を支給額の代理請求及び代理受領の委任を行うものとする。

(利用者負担額の支払等)

第9条 交付決定者は、前条第2項の規定により支給券を提出し、補聴器購入費から当該支給額を控除した額(以下この条及び次条において「利用者負担額」という。)を販売業者に支払うものとする。

- 2 販売事業者は、利用者負担額の支払を受けたときは、領収書を交付決定者に交付しなければならない。

(代理請求及び代理受領)

第10条 町長は、第8条第3項の規定による委任に基づき、交付決定者に交付すべき当該支

給額を販売事業者に支払うものとする。

2 販売事業者は、前項の支払を受けようとするときは、次に掲げる書類を町長に提出しなければならない。

- (1) 請求書
- (2) 支給券
- (3) 委任状
- (4) 利用者負担額の領収書の控え又はその写し

3 町長は、前項の規定による書類の提出があったときは、その内容を審査のうえ、請求内容等が適当と認めるときは、当該請求に係る支給額を支払うものとする。

(譲渡等の禁止)

第11条 交付決定者は、補聴器を支援事業の目的に反して使用し、譲渡し、貸与し、又は担保に供してはならない。

(調査等)

第12条 町長は、支援事業に関して必要があると認めるときは、販売事業者又はその従業員その他支援事業に携わる者に対し、書類その他の物件の提出若しくは報告を求め、又は必要な事項を調査することができる。

(不当利得の返還)

第13条 町長は、偽りその他不正の手段により支給を受けた者がある場合は、支給の決定を取り消し、既に支給券が交付されているときは、その全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第14条 この要綱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

この要綱は、公布の日から施行する。

別表（第4条、第5条関係）

補聴器の種類	1 台 (片耳) 当たりの基準額	基準額に含まれるもの	耐用年数
耳かけ型（軽度・中等度難聴用）	55,900 円	1 補聴器本体（電池を含む。） 2 イヤモールド <u>耳かけ型で補聴援助システムを必要とする場合は、受信機及びワイヤレスマイクの価格の合計が232,700円の範囲で加算する。また、オーディオチューを必要とする場合は、5,250円の範囲で加算する。</u> (注) イヤモールドを必要としない場合は、左記の基準額から	

		9,500円を減額した額を基準額とする。	
耳あな型（既製品）	92,000 円	補聴器本体（電池を含む。）	
耳あな型（オーダーメイド）	144,900 円		
骨導式ポケット型	74,100 円	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 耳あな型（オーダーメイド）	134,500 円 144,900円	1 補聴器本体（電池を含む。） 2 平面レンズ （注） 平面レンズを必要としない場合は、左記の基準額から 1 枚につき 3,800 円を減額した額を基準額とする。	

様式第1号（第6条関係）

（表）

年 月 日

庄内町長

宛

申請者（対象児の保護者） 住所
氏名
対象児との続柄
電話

令和7年度庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給券交付申請書

令和7年度庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給券を次のとおり交付されるよう、次のとおり関係書類を添付して申請します。

なお、交付決定後に庄内町から県内の他の市町村へ住所を変更した場合は、転出先の市町村に交付状況を引き継ぐことを承諾します。

対象児	住 所			
	フリガナ氏 名			
	生年月日	年 月 日		
購入を希望する補聴器の種類	補聴器の種類			
	装 用 耳	右耳のみ ・ 左耳のみ ・ 両耳		
	イヤモールド	不要 ・ 必要（右耳のみ・左耳のみ・両耳）		
購入を希望する販売事業者名	名 称			
	所 在 地			
	電 話			
身体障害者手帳の申請の有・無	有 ・ 無 ※ 障害者総合支援法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ています。			
最近 5 年間の補聴器の購入状況	右 耳（有・無） 年 月購入 左 耳（有・無） 年 月購入 ☐ 軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業による交付 ☐ 障害者総合支援法に基づく補装具（補聴器）の支給 ☐ その他	生 活 状 況 等	☐ 在宅 ☐ 施設 ☐ 医療機関入院	

(裏)

添付書類	(1) 軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給意見書 (2) 販売事業者が作成した見積書 (3) その他 ()
------	---

同 意 書

令和7年度庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給券の交付対象者の要件を審査するため、私及び私の世帯員の住基情報を閲覧することに、同意します。

年 月 日

申請者（対象児の保護者） 住所
氏名
生年月日

様式第2号（第6条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給意見書

氏 名				生年 月 日	年 月 日																																																																																																																																	
住 所																																																																																																																																						
障 害 名		聴 覚 障 害																																																																																																																																				
障 害・疾 病 等 の 状 況		(難聴の原因となる障害・疾病名) ☐ 滲出性中耳炎 ☐ その他 (疾病名)																																																																																																																																				
		(補聴器装用の効果の見込み) ☐ 補聴器装用により言語習得等に一定の効果があると見込まれる。 ☐ その他 																																																																																																																																				
聴 力 障 害 の 状 況 ・ 鼓 膜 所 見	平均聴力 レ ベ ル	右耳：	dB	左耳：	dB	オーディオメータ形式：																																																																																																																																
	聴力検査 の 結 果	検査： 年 月 日				最高語音明瞭度：																																																																																																																																
		周波数(Hz) <table border="1" style="margin: auto;"> <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								右 耳： %
							125	250	500	1000	2000	4000	8000																																																																																																																									
-20																																																																																																																																						
-10																																																																																																																																						
0																																																																																																																																						
10																																																																																																																																						
20																																																																																																																																						
30																																																																																																																																						
40																																																																																																																																						
50																																																																																																																																						
60																																																																																																																																						
70																																																																																																																																						
80																																																																																																																																						
90																																																																																																																																						
100																																																																																																																																						
110																																																																																																																																						
120																																																																																																																																						
聴力レベル(dB)					左 耳： %																																																																																																																																	
						鼓膜所見																																																																																																																																
						略正常 異常																																																																																																																																
						右耳																																																																																																																																
						略正常 異常																																																																																																																																
						左耳																																																																																																																																
そ の 他 の 所 見		(注) 耳あな型補聴器・骨導補聴器を処方する場合、外耳道・耳介の所見を具体的に記入願います。																																																																																																																																				

必要とする補聴器

種類・型・装用耳	型	右耳	☐ ポケット型（軽度・中等度難聴用） ☐ 耳かけ型（軽度・中等度難聴用） ☐ 耳かけ型FM型 ☐ 耳あな型（既製品） ☐ 耳あな型（オーダーメイド）	
		左耳	☐ ポケット型（軽度・中等度難聴用） ☐ 耳かけ型（軽度・中等度難聴用） ☐ 耳かけ型FM型 ☐ 耳あな型（既製品） ☐ 耳あな型（オーダーメイド）	
	（注） 耳あな型及びオーダーメイドの対象者は、以下の理由に限りません。 （1） 耳あな型は、ポケット型及び耳かけ型補聴器の使用が困難で、真に必要な者 （2） オーダーメイドは、障害の状況・耳の形状等のため、既製品では対応不可能な者			
	（両耳装用、耳かけ型、耳あな型、FM型を必要とする理由など）			
	☐ 骨導補聴器	☐ 右耳 ☐ 左耳		☐ ポケット型 ☐ 眼鏡型（平面レンズ ☐ 右 ☐ 左 ☐ 不要）
（注） 伝音難聴で、耳漏が著しい者又は外耳道閉鎖症等を有する者で、かつ、耳栓やイヤモールドの使用が困難な者が対象				
イヤモールド	☐ 右耳 ☐ 左耳 ☐ 不要	処方理由 ☐ 外耳道の変形などによりハウリングが起りやすい。 ☐ その他		
使用効果の見込				
上記のとおり意見します。 年 月 日 医療機関名 所在地 診療科名 医師氏名				

（記載に当たっての注意事項）

- 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59条第1項の規定による指定自立支援医療機関の医師又は身体障害者福祉法第15条第1項の規定により知事の定める医師に限る。
- 対象は、両耳の聴力レベルが原則30デシベル以上70デシベル未満で身体障害者手帳の交付の対象とならない者。ただし、医師が装用の必要を認めた場合は、30デシベル未満であっても対象とする。

様式第3号（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

庄内町長 印

令和7年度庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給券交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった令和7年度庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給券について、次のとおり交付することに決定したので通知します。

対象児	住 所			
	フリガナ氏 名			
	生年月日	年 月 日		
保護者氏名			対 象 児 と の 続 柄	
支 給 番 号			交付決定日	年 月 日
決 定 内 容				
販売事業者	名 称			
	所 在 地			
	電 話			
基 準 額		見 積 額	利用者負担額	支 給 額
円		円	円	円
備考				

様式第4号（第7条関係）

庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給券

支 給 番 号				交付決定日	年 月 日	
対 象 児 氏 名				生 年 月 日	年 月 日	
対 象 児 住 所						
保 護 者 氏 名				対 象 児 と の 続 柄		
補 聴 器 の 種 類						
販 売 事 業 者	名 称					
	所 在 地					
	電 話					
基 準 額		見 積 額		利用者負担額		助 成 額
円		円		円		円
上記のとおり決定する。 年 月 日 庄内町長 印						
補聴器 受 領	受 領 年月日	年 月 日	受 領 者 氏 名			
			対 象 児 と の 続 柄			

備考

- 1 本券は、補聴器を受け取る際に、販売事業者に提出すること。
- 2 提出する際に、補聴器受領欄の受領年月日、受領者氏名及び対象児との続柄を記入すること。

様式第5号（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

庄内町長 印

令和7年度庄内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業支給券交付申請却
下通知書

年 月 日付けで交付申請のあった令和7年度庄内町軽度・中等度難聴児
補聴器購入支援事業支給券の交付について、下記とおり却下することに決定したので通知
します。

記

却下の理由

様式第6号（第8条関係）

年 月 日

庄内町長 宛

代理請求及び代理受領委任状

私は、 年 月 日付け第 号をもって交付の決定を受けた補聴器の引き渡しを受け、次のとおり利用者負担額を支払いましたので、令和7年度庄内町軽度・中度難聴児補聴器購入支援事業支給額の請求及び受領の権限を下記の代理人に委任します。

記

利 用 者 負 担 額	円
代理請求及び代理受領する金額（支給額）	円

委任者（対象児の保護者） 住 所
氏 名

上記の権限の委任を受けることを承諾します。なお、支給額の支払いについては、下記の口座に振り込んでください。

年 月 日
受任者（代理人） 住 所
名 称
代表者氏名
電 話

振込先

金融機関名		店 名	
種 目	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）		
口 座 番 号			
フリガナ			
口座名義人			