

## 鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等助成事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取県障がい児者在宅生活支援事業補助金交付要綱（平成15年11月28日付障第1145号鳥取県知事通知）の別表第1欄に掲げる鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等助成事業（以下「本事業」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

### (目的)

第2条 身体障害者手帳の交付対象とならない難聴児に対して、補聴器の装用によって言語の習得やコミュニケーション力の向上を促進するため、補聴器等の購入費用若しくは修理又は再購入に係る費用の一部を助成し、もって難聴児の福祉の増進に資することを目的とする。

### (実施主体)

第3条 本事業の実施主体は、市町村とする。

### (対象児)

第4条 本事業の対象は、鳥取県内に居住し、身体障害者手帳の交付の対象とならない18歳に達する日（誕生日前日）以降の最初の3月31日までの間にある難聴児で、次のいずれかを満たすもの（以下「対象児」という。）とする

- (1) 4分法平均聴力が両耳ともに30デシベル以上のもの。
- (2) 片側の4分法平均聴力が30デシベル以上のもので、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が判断するもの。

### (補助対象経費等)

第5条 本事業の補助対象経費等は、次のとおりとする。

#### (1) 補助対象経費

(ア) 新たに補聴器の購入に要する経費（本要綱別表1及び「補装具の種目、購入等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「国基準」という。）別表の1の(8)の補聴器の項（重度難聴用の品目を除く。以下「国基準別表の1の(8)という」）の耐用年数欄に定める年数（以下「耐用年数」という。）の経過前に新たに購入する場合を除く。）又は耐用年数の経過後に補聴器を更新する経費（以下「補聴器購入費」という。）並びに、破損・劣化等による修理等に係る経費（以下「修理費」という。）とする。なお、修理費についてメーカーの保証期間内であれば、メーカーによる修理を優先し、補助の対象外とする。

(イ) 前号の定めによらず、本事業を利用し購入した補聴器を、耐用年数経過前に、難聴児及び保護者の故意によらず紛失した場合、又は故意によらず修理不能な破損を

した場合の補聴器を再購入する経費（以下「再購入費」という。）とする。なお、再購入費の補助は原則1回のみとし、メーカーの保証期間内であれば、メーカーによる保証を優先し、補助の対象外とする。

(2) 上限額 補聴器購入費、修理費又は再購入費は、補聴器の種類に応じ、本要綱別表1又は国基準別表の1の(8)並びに国基準別表の3の(8)の補聴器の項（以下「国基準別表の3の(8)」という。）の基準価格欄に定める1台当たりの額に100分の106を乗じた額を上限（以下「上限額」という。）とする。ただし、国基準5の十に規定する修理費の額の基準は、前述の規定にかかわらず、国基準別表の3の(8)の規定による価格の100分の110に相当する額とする。

なお、本要綱別表1及び国基準別表1の(8)並びに国基準別表の3の(8)に記載のない品目については、現行の基準の中でみなし、別途県との協議により交付の可否を決定するものとする。

(3) 補助率 市町村は補助金の交付を希望する対象児の保護者（以下「申請者」という。）に対し、補聴器購入費、修理費又は再購入費と上限額のいずれか低い額の3分の2を限度に補助し、県は市町村に対し、予算の範囲内でその補助に要した額の2分の1以内を補助する。ただし、補聴器購入費、修理費又は再購入費が前号の上限額を超える場合は、その差額は申請者が自己負担するものとする。

(4) 補助対象となる補聴器の種類は原則として片耳「耳かけ型」の装用とする。ただし、医師の意見書等により他種又は両耳の装用が望ましい場合は、この限りではない。

(5) 加算 デジタル式補聴器で、補聴器の装用に関し、補聴器専門店（認定補聴器技能者のいる補聴器店をいう。以下同じ。）に配置されている言語聴覚士又は認定補聴器技能者による調整が必要な場合は、2,000円を加算すること。なお、加算については、補聴器1台あたりの加算とし、購入に要する（した）費用と上限額を比較して少ない方の額に加算することとする。

(交付申請)

第6条 申請者は、申請する補助対象経費により、次の書類を添えて、市町村長に補聴器購入等補助金交付申請書（様式第1号）を提出するものとする。

(1) 補聴器購入費の申請

(ア) 身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医が、対象児の聴力検査を実施し交付した意見書（以下「意見書」という。）（様式第2-1号）。

(イ) 意見書の処方に基づいて補聴器専門店が作成した見積書。なお、加算を受ける場合は補聴器専門店に配置されている言語聴覚士又は認定補聴器技能者が調整を行う旨が明記されていること。

(2) 修理費の申請

(ア) 補聴器専門店が作成した見積書。

(3) 再購入費の申請

(ア) 意見書（様式第2-1号）。ただし、市町村長の判断により省略することができる。

(イ) 意見書の処方に基づいて補聴器専門店が作成した見積書。ただし、前号により意見書を省略した場合は、紛失又は破損した補聴器の意見書の処方に基づいて作成したものとする。

(ウ) 紛失又は破損の時期及び状況等を記した補聴器紛失・破損理由届(様式第2-2号)。

(交付決定)

第7条 市町村は、第6条に定める交付申請の内容を審査し、補助金の交付又は不交付を決定し、決定通知書(様式第3号)により申請者に通知するものとする。

2 市町村は、必要に応じて、県身体障害者更生相談所に判定を依頼(様式第4号)し、その判定結果の内容(様式第5号)を踏まえ、補助金交付の可否を決定することができるものとする。

(交付決定児管理簿の作成)

第8条 市町村は、様式第6号を参考にして、交付決定児(第7条第1項の補助金の交付決定を受けた対象児をいう。以下同じ。)の氏名、住所、生年月日、保護者氏名及び補聴器購入、修理又は再購入年月日等を記載した交付決定児管理簿(以下「管理簿」という。)を作成し、5年間保存するものとする。

(補聴器の購入、修理又は再購入)

第9条 交付決定者(第7条第1項の補助金の交付決定を受けた申請者をいう。以下同じ。)は、補助金交付決定後、速やかに補聴器専門店において、一旦費用の全額を支払い、補聴器を購入、修理又は再購入し、領収書の発行を受けるものとする。

(補助金の請求及び支払)

第10条 交付決定者は、補聴器の購入、修理又は再購入に要した費用のうち、本事業の対象となる経費の3分の2相当額を、領収書の写しを添付し、請求書(様式第7-1号)により居住地の市町村に請求するものとする。なお、加算を受ける場合は、証明書(様式第7-2号)を領収書の写しに添えて提出すること。

2 市町村は、交付決定者から補聴器の購入、修理又は再購入に要した費用について請求があった場合には、提出された請求内容を審査の上、原則として、請求があったその都度、交付決定者に対して支払うものとする。

(代理受領)

第11条 市町村は、交付決定者の利便性を考慮し、第9条及び第10条によらず、交付決定者に支給すべき額の限度において、交付決定者の代わりに補聴器専門店に支払うことができる。

2 代理受領による補聴器購入費、修理費又は再購入費の支払を行う場合は、市町村は交付決定者に対し、交付決定通知書のほか支給券(様式第8号)を発行するものとし、交付決

定者は速やかに補聴器専門店において、請求書兼委任状（様式第9号）を作成し、支給券を引き渡すとともに自己負担額を支払い、補聴器を購入、修理又は再購入する。補聴器専門店は、請求書兼委任状に支給券を添えて、市町村に請求するものとする。なお、加算を受ける場合は、請求書兼委任状に支給券のほか証明書を添えて提出すること。

3 市町村は、補聴器専門店から適正な請求があった場合には、請求内容を審査の上、原則として、請求があったその都度、補聴器専門店に支払うものとする。

（実績報告）

第12条 市町村は、別に定める補助金交付要綱に定められた提出書類とあわせて、管理簿も県に提出するものとする。

（その他）

第13条 この要綱に定めるもののほか、この要綱に必要な事項は、子ども家庭部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年10月13日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成26年5月2日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

附 則

この改正は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成28年9月13日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この改正は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成 31 年 1 月 18 日から施行し、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この改正は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、令和元年 9 月 27 日から施行し、令和元年 10 月 1 日から適用する。

附 則

この改正は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この改正は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

別表 1 (補聴器の購入)

種類		条件	運用細則	基準価格 (1台)	基準価格に含まれるもの	耐用年数
骨伝導型	カチューシャ型	1 伝音性難聴児であって、耳漏が著しい者 2 外耳道閉鎖症等を有する者でかつ耳栓又はイヤモールドの使用が困難な者	本人の障がい状況、使用状況等により他の補聴器では対応不可能な者  カチューシャ型の基準価格(1台)は片耳分とし、両耳装着の場合は2台として算定すること。	180,000	電池	5年
軟骨伝導型		1 伝音性難聴児であって、耳漏が著しい者 2 外耳道閉鎖症等を有する者でかつ耳栓又はイヤモールドの使用が困難な者	他の補聴器による補聴効果が期待できず、軟骨伝導補聴器の適合を医師が認めた者	175,000	電池	

(注1) 助成対象の補聴器であって補聴援助システムの受信機、ワイヤレスマイク又はオーディオシューを必要とする場合は、国基準別表の3の(8)に掲げる交換の額の範囲内で必要な額を加算することができる。

また、受信機、ワイヤレスマイク又はオーディオシューのみを必要とする場合は、単独で助成の対象とすることができる。

(注2) デジタル式補聴器で、補聴器の装用に関し、専門的な知識・技能を有する者による調整が必要な場合は、2,000円を加算すること。

(注3) 助成対象の補聴器であって以下の消耗品を必要とする場合は、単独で助成の対象とすることができる。

種類	性能	基準単価 (円)	耐用年数
補聴器用乾燥機	本事業対象者が容易に使用し得るもの。	15,000	3年

年 月 日

鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等補助金交付申請書

（あて先）〇〇市（町村）長 様

（申請者）  
住 所  
  
氏 名

鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等助成事業実施要綱（平成23年10月13日付第201100068662号鳥取県福祉保健部長通知）第6条の規定により下記のとおり申請します。

記

いずれかに○をしてください。	補聴器の購入 ・ 補聴器の再購入 ・ 乾燥機の購入 ・ 乾燥機の再購入 補聴器の修理（破損理由： ）		
フリガナ 対象児童名			
生年月日	年	月	日生（ 歳）
住 所			
対象児童の保護者名		続柄	

添付書類

- （1）補聴器購入
  - ① 身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師が記載した医師意見書（様式第2-1号）
  - ② 意見書の処方に基づいて補聴器専門店が作成した見積書
- （2）補聴器修理
  - ① 補聴器専門店が作成した見積書
- （3）補聴器再購入
  - ① 身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師が記載した医師意見書（様式第2-1号）。ただし、市町村の判断により省略することができる。
  - ② 補聴器専門店が作成した見積書
  - ③ 紛失・破損理由届（様式第2-2号）
- （4）乾燥機購入・再購入
  - ① 補聴器専門店が作成した見積書
  - ② 再購入の場合は、紛失・破損理由届（様式第2-2号）

同意書

私は、補聴器購入費補助金交付審査のため、私の世帯の住民登録資料その他交付申請に必要な資料等について、他市町村など関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

住 所  
  
氏 名





補聴器紛失・破損理由届

(あて先)〇〇市(町村)長様

フリガナ 対象児童名		
生年月日	年 月 日生( 歳)	
住所		
紛失・破損の別		
紛失又は破損した補聴器の購入年月日	年 月 日	
紛失又は破損年月日	年 月 日	
紛失又は破損した補聴器の種類	名称	個数
	・耳かけ型 ・その他種類( )	・右耳 ・左耳 ・両耳
	イヤモールド	個
	・補聴援助システム( )	個
	乾燥機	
紛失又は破損状況及び理由		
備考		

上記のとおり届け出ます。

年 月 日

(届出者)

住所

氏名

番 号  
年 月 日

鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等補助金交付（不交付）決定通知書

〇 〇 〇 〇 様

〇〇市（町村）長 印

年 月 日付けで申請のあった鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等助成事業については、下記のとおり決定しましたので、鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等助成事業実施要綱（平成23年10月13日付第201100068662号鳥取県福祉保健部長通知）第7条第1項の規定により通知します。

記

交付番号	第 号				
(フリガナ) 対象児童名					
生年月日	年 月 日生（ 歳）				
住所					
保護者名				続柄	
補聴器の種類					
修理部位					
補聴器購入費、修理費又は再購入費	円	自己負担額	円	公費負担額	円
備考	*不交付の場合、理由を記載すること。				

鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等補助金交付判定依頼書

（東・中・西）部身体障害者更生相談所長 様

〇〇市（町村）長

年 月 日付けで申請のあった下記の児童について、鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等助成事業実施要綱（平成23年10月13日付第201100068662号鳥取県福祉保健部長通知）第7条第2項の規定により下記のとおり判定を依頼します。

記

(フリガナ) 対象児童名	
生年月日	年 月 日生（ 歳）
住 所	
判定依頼事項	対象児童に対する申請補聴器の適・否
備 考	

鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等補助金交付判定書

（あて先）〇〇市（町村）長 様

（東・中・西）部身体障害者更生相談所長

年 月 日付けで依頼のあったこのことについて、鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等助成事業実施要綱（平成23年10月13日付第201100068662号鳥取県福祉保健部長通知）第7条第2項の規定により下記のとおり判定しましたので通知します。

記

（フリガナ） 対象児童名	
生年月日	年 月 日生（ 歳）
住 所	
総合判定	適 ・ 否 ・ その他（ ）
特記事項	
備 考	この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

年 月 日

鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等助成事業交付決定児管理簿

市町村名

交付番号	第 号			
(フリガナ) 対象児童名				
生年月日	年 月 日生 ( 歳)			
住 所				
保護者氏名			続柄	
保護者住所				
補聴器の種類				
修理部位				
補聴器購入、 修理又は再購 入年月日	年 月 日 購入・修理			
補聴器購入 費、修理費又 は再購入費	円	自己負担額	円	公費負担額 円

年 月 日

鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等補助金請求書

(あて先) ○○市(町村)長 様

交付番号

請求者名

対象児童名

鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等助成事業実施要綱(平成23年10月13日付第201100068662号鳥取県福祉保健部長通知)第10条第1項の規定により下記のとおり請求しますので、指定した金融機関に振り込んでください。

記

- 1 請求金額(公費負担額) 円
- 2 補聴器購入、修理又は再購入年月日 年 月 日
- 3 添付書類 領収書

金融機関名	( ) 銀行・信用金庫・農協 ( ) 本店・支店・支所
預金種別 (該当を○で囲む)	1 普通      2 当座
口座番号	
(フリガナ) 口座名義人	



様式第 8 号（第 11 条関係）

鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等助成事業支給券			
支給番号	第	号	支給決定日
氏名			生年月日
居住地			
保護者氏名		続柄	
補聴器の種類			
処方又は修理部位			
補聴器専門店	名称		
	所在地		
	電話		
基準額	見積額	自己負担額	公費負担額
円	円	円	円
上記のとおり決定する。			
年 月 日			
			市町村長
受領	受領年月日	年 月 日	受領者氏名
			印

\*この様式により難しい場合は、この様式に準じた別の様式を使用することができる。



様式第9号（第11条関係）

鳥取県身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等助成事業  
代理受領に係る補聴器購入費等支払い請求書兼委任状

（あて先）〇〇市（町村）長 様

年 月 日付で支給決定を受けた補聴器の引渡しを受け、次のとおり利用者負担額を支払いましたので、補聴器購入費等の支払いを請求します。なお、その受領の権限を下記の補聴器専門店に委任します。

基準額（差額自己負担額等補聴器購入費等の対象とならないものは除く。）	円
自己負担額	円
請求額	円

年 月 日

請求者兼委任者  
（交付決定者）

住 所

氏 名

印

上記の受領の権限を受任しました。なお、支払いについては、登録の口座に振り込んでください。

年 月 日

受 任 者  
（補聴器専門店）

住 所

名 称

代表者氏名

印

\*この様式により難しい場合は、この様式に準じた別の様式を使用することができる。