

川根本町告示第 11 号

川根本町高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱をここに制定する。

令和 7 年 3 月 24 日

川根本町長 藺田 靖邦

川根本町高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱

(趣旨)

第 1 条 この告示は、聴力機能の低下がある高齢者の生活支援、生きがいくくり及び社会参加の促進により認知症やフレイルの予防を図るため、補聴器購入費用の一部に対し、予算の範囲内において助成金を交付するものとし、その交付に関しては、川根本町補助金等交付規則(平成 17 年川根本町規則第 39 号)及びこの告示の定めるところによる。

(助成対象者)

第 2 条 この事業の対象者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 川根本町内に住所を有する 65 歳以上の者
- (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)に基づく補聴器の支給対象とならない者
- (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、耳鼻咽喉科の医師が補聴器の使用を必要と認める者
- (4) 町民税非課税者
- (5) 町税等の滞納のない者

(助成の対象経費及び限度額)

第 3 条 助成の対象となる経費は、補聴器の購入に要する費用(以下「助成対象経費」という。)とする。

- 2 助成金の額は、助成対象経費の 2 分の 1 以内の額(100 円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額)で、5 万円を限度とする。

(助成の申請)

第 4 条 助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、高齢者補聴器購入費助成事業申請書(様式第 1 号)に、補聴器の見積書その他町長が必要と認める書類を添付し、補聴器の購入前に町長に申請しなければならない。

- 2 申請は、対象者 1 人につき 1 回を限度とする。

(助成の決定等)

第 5 条 町長は、申請者から申請があったときは、その申請の内容を審査し、助成金の交付又は却下を決定し、高齢者補聴器購入費助成金支給決定通知書(様式第 2 号。以下「支給決定通知書」という。)又は高齢者補聴器購入費助成金不支給決定通知書(様式第 3 号)により、申請者に通知するものとする。

- 2 前項の場合において、町長は、当該交付の決定を受けた者(以下「助成決定者」という。)に助成額に相当する額面金額の高齢者補聴器購入費助成事業助成券(様式第 4 号。以下「助成券」という。)を交付するものとする。

(補聴器の購入)

第6条 助成決定者は、支給決定通知書に記載された高齢者補聴器販売業者（以下「決定業者」という。）に対して助成券を提出し、補聴器を購入するものとする。

(販売業者の請求)

第7条 決定業者は、前条の規定により助成決定者から助成券の提出があったときは、当該助成券に記載された期限までに、当該助成券を添えて、助成額を町長に請求するものとする。

(助成金の返還)

第8条 町長は、偽りその他不正の行為により助成を受けた者があるときは、当該助成金を返還させることができる。

(その他)

第9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

この告示は、令和7年6月1日から施行し、同日以後に購入した補聴器について適用する。

様式第 1 号（第 4 条関係）

高齢者補聴器購入費助成事業申請書

年 月 日

川根本町長 氏 名 様

川根本町高齢者補聴器購入費助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

補聴器購入費助成金交付審査のため、私の町税等の納付状況、補聴器の購入状況その他の事項について調査・照会・閲覧することに同意します。

申請者	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
	住 所	川根本町	電話番号	
販売業者	所在地			
	名 称	電話番号		
見 積 額		自 己 負 担 額		助 成 申 請 額
円		円		円

医師の証明	上記の申請者は、両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上 70 デシベル未満であり、日常生活において補聴器を使用することが必要であると認めます。			
	年 月 日			
	医療機関	所在地		
		名 称		
		医師氏名	印	
	(署名又は記名押印すること。)			
	電話番号			

- 「見積額」の欄は見積書に記載された購入する補聴器の商品の代金を、「自己負担額」の欄は見積額から助成申請額を差し引いた額を、「助成申請額」の欄は見積額の 2 分の 1 以内の額（その額に 100 円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額とし、5 万円を限度とした額）を記入してください。
- 「医師の証明」の欄は、耳鼻咽喉科の医師に記入を依頼してください。
- 購入する補聴器に係る見積書を添付してください。

様式第 2 号（第 5 条関係）

高齢者補聴器購入費助成金支給決定通知書

第 号
年 月 日

様

川根本町長 氏 名 

年 月 日付けで申請があった川根本町高齢者補聴器購入費助成事業について、次のとおり決定したので通知します。

1 決定の内容

助成額 円

2 交付の条件

川根本町高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱の規定を遵守すること。

様式第 3 号（第 5 条関係）

高齢者補聴器購入費助成金不支給決定通知書

第 号
年 月 日

様

川根本町長 氏 名 

年 月 日付けで申請があった川根本町高齢者補聴器購入費助成事業について、次のとおり不支給と決定したので通知します。

不支給の理由

様式第4号（第5条関係）

高齢者補聴器購入費助成事業助成券

交 付 番 号		第 号	交付決定日	年 月 日
助 成 決 定 者	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
	住 所	川根本町		
販 売 者	所 在 地			
	名 称	電話番号		
見 積 額		自 己 負 担 額	助 成 額	
円		円	円	
上記のとおり決定する。 年 月 日 川根本町長 氏 名 印				
補 聴 器 の 購 入 期 限		年 月 日		
販売業者の支払請求期限		年 月 日		
そ の 他 特 記 事 項				
販 売 業 者 記 入 欄				助成決定者の署名
販 売 業 者 の 名 称	補 聴 器 の 販 売 日	受 領 額		
	年 月 日	円		

- 1 「販売業者」の欄に記載された販売業者から、「補聴器の購入期限」の欄に記載された日までに補聴器を購入し、その購入の際には、販売業者に助成券を提出してください。
- 2 「販売業者記入欄」は、「販売業者」の欄に記載の販売業者が記入し、その内容を助成決定者が確認した後、「助成決定者の署名」の欄に助成決定者が自ら署名してください。
- 3 「受領額」の欄は、助成決定者から受領した額（「自己負担額」の欄の額）を記入してください。