

熊本市難聴高齢者介護予防促進事業実施要綱

制定 令和 8 年 4 月 2 4 日 熊本市長決裁

改正 令和 8 年 8 月 3 日 高齢福祉課長決裁

(目的)

第 1 条 この要綱は、聞こえづらさから日常生活に不安を感じている身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の聴覚障がいのある 6 5 歳以上の高齢者（以下「高齢者」という。）の補聴器の購入費用の一部を助成し、適切な補聴器装用につなげ、コミュニケーション能力の維持・向上を図ることで、フレイル予防や社会参加を促進することを目的とする。

(対象者)

第 2 条 助成金の交付対象者は、次の要件を全て満たす高齢者とする。

- (1) 本市の区域内に居住し、かつ、住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）の規定により本市の住民基本台帳に必要な事項が記録されていること。ただし、本市の区域内に居住している者であって次に掲げるいずれかの事情により当該住民基本台帳に必要な事項が記録されていないものと認められる者は、この限りでない。
 - ア 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成 13 年法律第 31 号）第 1 条第 2 項に規定する被害者であること
 - イ ストーカー行為等の規制等に関する法律（平成 12 年法律第 81 号）第 6 条に規定するストーカー行為等を受けたこと
 - ウ 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）第 2 条第 3 項に規定する高齢者虐待を受けたこと
 - エ 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）第 2 条第 2 項に規定する障害者虐待を受けたこと
 - オ 前記アからエまでに掲げるもののほか、これらに準ずるものとして市長が認める事情があること
- (2) 申請の時点で 6 5 歳以上であること
- (3) 両耳の聴力レベルが原則 3 0 d B 以上で、かつ身体障害者手帳の交付対象とならないこと
- (4) 補聴器の装用により、聴力に一定の効果が期待できると医師が判断する者
- (5) 市町村民税非課税世帯に属する者又は生活保護法（昭和 2 5 年法律第 1 4 4 号）に基づく保護を受給中である者
- (6) 補聴器の装用開始後のアンケートに回答できること
- (7) 介護予防事業への積極的な参加に努めること
- (8) 既にこの事業による助成を受けている場合は、当該助成決定日から 5 年を経過していること

(助成金の交付額)

第3条 助成金の交付額は3万円を上限とし、購入額が3万円未満の場合は、その購入額を上限とする。

(交付申請)

第4条 助成金の交付を希望する高齢者は、難聴高齢者補聴器購入費助成金交付申請書(様式第1号。以下「申請書」という。)に、次に掲げる書類を添えて、市長に申請するものとする。

- (1) 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第1項に規定する都道府県知事の定める医師が、対象高齢者の聴力検査を実施したうえで交付した意見書であって、申請日前3か月以内に作成されたもの(様式第2号)
- (2) 意見書の処方に基づき、熊本市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録を受けている補聴器販売事業者で、公益財団法人テクノエイド協会が認定する認定補聴器技能者が作成した補聴器の見積書
- (3) 前2号に掲げるもののほか、その他市長が必要と認めるもの

(所得審査)

第5条 市長は、高齢者の属する世帯員全員の所得状況を調査し、市町村民税の課税の有無を確認するものとする。

(交付決定等)

第6条 市長は、第4条の規定による申請があったときは、交付申請の内容を審査し、交付又は却下の決定をするものとする。

- 2 市長は助成金交付を行うことを決定した場合は、難聴高齢者補聴器購入費助成金交付決定通知書(様式第3号。以下「決定通知書」という。)を申請者に、難聴高齢者補聴器購入費助成金交付決定のお知らせ(様式第4号)を決定業者に交付し、却下することを決定した場合は、難聴高齢者補聴器購入費助成金交付申請却下通知書(様式第5号)を、申請者に交付するものとする。
- 3 第1項の規定により交付を決定された者(以下「交付決定者」という。)には、併せて難聴高齢者補聴器給付券(様式第6号。以下「給付券」という。)を交付するものとする。
- 4 交付決定者が次の各号のいずれかに該当するときは、交付決定は失効するものとする。
 - (1) 補聴器購入前に死亡したとき。
 - (2) 補聴器購入前に市外へ転出したとき。

(補聴器購入)

第7条 交付決定者は、交付決定後速やかに、決定通知書に記載された決定業者に給付券を提出し、補聴器を購入するものとする。

(費用の負担)

第8条 交付決定者は、購入時に購入費から第6条の規定により決定された助成金の交付額を控除した額を決定業者に支払うものとする。

(費用の請求)

第9条 交付決定者に対し、補聴器を販売した業者は、難聴高齢者補聴器購入費助成金請求書(様式第7号)に給付券を添付のうえ、前条に規定する購入費の残額(交付決定された助成金相当額に限る。)を市長へ請求するものとする。

2 市長は前項の規定による請求があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときはその請求額を支払うものとする。

(補聴器の管理)

第10条 この事業により購入費の助成を受けた者は、補聴器を目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付けし、又は担保に供してはならない。

2 市長は購入費の助成を受けた者が前項の規定に違反したと認める場合には、当該助成に係る交付額の全部又は一部を返還させることができるものとする。

(台帳の整備)

第11条 市長は、補聴器の交付の状況を明確にするため、難聴高齢者補聴器購入費助成台帳を整備するものとする。

(補聴器の利用状況等の把握)

第12条 市長は、交付決定者について、装用開始後の利用状況、社会参加状況等を把握するものとする。

(補聴器更新の特例)

第13条 市長は、当該助成決定日から5年を経過する前にこの事業により購入費の助成を受けた者の責任によらない災害等の事情により補聴器が毀損した場合に限り、第2条第7号の規定にかかわらず、新たに必要と認める補聴器の購入費の一部を助成できるものとする。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

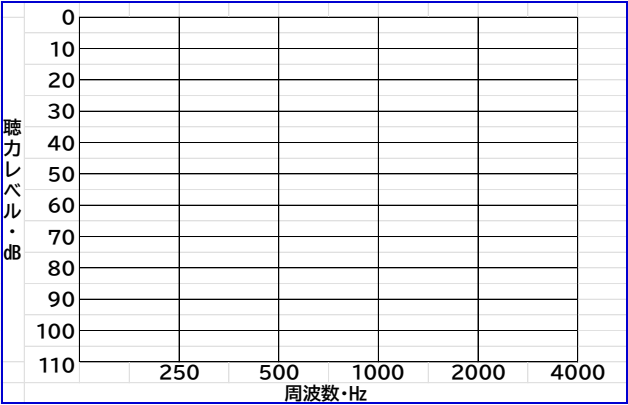
(施行日)

この要綱は、令和8年 6月 1日から施行する。

(施行日)

この要綱は、令和8年 8月 3日から施行する。

難聴高齢者補聴器購入費助成金交付申請書				
申請日 年 月 日				
熊本市長 様				
下記のとおり補聴器購入費助成金の交付を申請します。 なお、本助成金の交付決定に係る審査に必要な範囲において、私の世帯の住民登録情報、市町村民税情報、身体障害者手帳に関する情報、補聴器の購入状況その他必要な情報について、関係機関に調査・照会・閲覧することに同意します。				
記				
(補聴器利用者①申請者)	住 所	熊本市 区		
	フリガナ		電話番号	
	氏 名			
	生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女
処方を受けた補聴器の種類				
購入を希望する事業者名		名称		
見 積 額 (処方を受けた補聴器)		円		
対象要件 (該当するものに☑)		☐ 市町村民税非課税世帯 ※当市に税情報がない場合は、非課税証明書が必要です。 ☐ 生活保護受給中 ※生活保護証明書(発行日から1か月以内)を添付してください。		
身体障害者手帳の所持の有・無		有 ・ 無 ※身体障害者手帳(聴覚障害)を取得している場合、補装具費支給制度を優先します。		
最近5年間の補聴器の購入状況		右(有・無) 年 月 日購入 ☐ 難聴高齢者補聴器購入費助成事業 ☐ 補装具支給事業に基づく支給 ☐ 自費 ☐ その他	左(有・無) 年 月 日購入 ☐ 難聴高齢者補聴器購入費助成事業 ☐ 補装具支給事業に基づく支給 ☐ 自費 ☐ その他	
※提出者が申請者と異なる場合は、②の欄を記入してください。同じ場合は記入不要です。				
②申請書提出者	住 所	熊本市 区	電話番号	
	フリガナ		申請者との関係	
	氏 名		☐ 家族 ☐ 地域包括支援センター ☐ 介護支援専門員(ケアマネジャー) ☐ その他()	

難聴高齢者補聴器購入費助成金交付意見書(65歳以上)				
氏 名			男・女	年 月 日生(歳)
住 所	熊本市 区			
難聴の種類	・ 伝音性難聴 ・ 混合性難聴 ・ 感音性難聴		オーディオグラム 聴力検査 聴力純音・その他() (年 月 日実施)	
聴 力	右		dB	※意見書作成日前おおむね3か月以内に実施すること。 オーディオメーターの型式 _____
	左		dB	
補聴器の装用効果	右	有 ・ 無		
	左	有 ・ 無		
補聴器の種類 (処 方)	1 補聴器の種類 ・ 重度難聴用 ・ 高度難聴用 ・ 軽度・中等度難聴用 ・ 耳かけ型 ・ その他の型式() 理由 () 装用耳(右・左・両) イヤーマールド(要・不要)			
	2 現在までの補聴器装用の有無 右(有 ・ 無) 左(有 ・ 無)			
加齢性難聴の場合、補聴器の必要性及びその効果についてのご意見をご記入ください。				
1 意見書の記載は身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第1項に規定する都道府県庁の定める医師に限る。				
2 障害者自立支援法に基づく支給等を優先して受けるよう取り扱うこととする。				
上記のとおり意見します。 年 月 日 所 在 地 医療機関名 15条指定医師氏名 ㊟				

※医師氏名について自署の場合は押印を要しません。自署でない場合は、押印をお願いします。

様式第3号(第6条関係様式)

高福発第 号 年 月 日			
申請者住所 熊本市 区			
申請者氏名 様			
熊本市長 大 西 一 史			
難聴高齢者補聴器購入費助成金交付決定通知書			
補聴器購入費助成金の交付について、次のとおり決定したので通知します。			
住 所	熊本市 区		
フリガナ			
申請者氏名			
交付番号	第 号	交付決定日	
決定内容 補聴器の種類			
決定業者名			
補聴器価格(基準額)		助成金額	
円		円	
注意事項 1 決定業者と連絡を取り、補聴器を購入してください。 2 補聴器の引渡し時には、助成金額を差引いた金額を決定業者に支払ってください。			
教示事項 1 この処分に不服がある場合は、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、熊本市長に対して異議申立てをすることができます。ただし、処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に、熊本市を被告として(訴訟において熊本市を代表するものは熊本市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。(なお、処分の日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。)ただし、異議申し立てをした場合には、当該異議申し立ての決定があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に処分の取消の訴えを提起することができます。			

様式第4号(第6条関係様式)

				高福発第	号
				年	月 日
事業者名					
様					
熊本市長 大 西 一 史					
難聴高齢者補聴器購入費助成金交付決定のお知らせ					
補聴器購入費助成金の交付を決定したので、難聴高齢者補聴器給付券の提示がありましたら、ご対応をお願いいたします。					
対象者	住 所	熊本市 区			
	フリガナ				
	申請者氏名				
交付番号		第 号	交付決定日		
決定内容 補聴器の種類					
補聴器価格(基準額)			助成金額		
円			円		
注意事項					
補聴器の引渡し時には、助成金額を差引いた金額を対象者にご請求ください。					

様式第5号(第6条関係様式)

高福発第 号 年 月 日	
申請者住所 熊本市 区	
申請者氏名 様	
熊本市長 大 西 一 史	
難聴高齢者補聴器購入費助成金交付申請却下通知書	
年 月 日に申請がありました交付申請については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。	
記	
却下の理由	
教示事項	
1 この処分に不服がある場合は、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、熊本市長に対して異議申し立てをすることができます。ただし、処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に、熊本市を被告として(訴訟において熊本市を代表するものは熊本市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。(なお、処分の日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この限りではありません。)ただし、異議申し立てをした場合には、当該異議申し立ての決定があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に処分の取消の訴えを提起することができます。	

様式第6号(第6条関係様式)

難聴高齢者補聴器給付券			
記			
交付番号	第 号	交付決定日	
申請者氏名			
住所			
補聴器の種類			
決定業者			
補聴器価格(基準額)		助成金額	
円		円	

上記のとおり決定します。

年 月 日

熊本市長 大 西 一 史

※本券の有効期間は交付決定日から6か月です。

受領	受領年月日		受領者氏名	
----	-------	--	-------	--

年 月 日

熊本市長 様

受任者 住 所

事業者名

代表者名

委任状	
交付決定を受けた、上記の補聴器に係る補聴器購入費の請求及び受領の権限を上記の事業者 者に委任します。	
委任者 住 所：熊本市 区	
氏 名：	印

氏名の後に必ず押印をお願いします。

難聴高齢者補聴器購入費助成金請求書

年 月 日

熊本市長 様

請求者 住 所
事業者名
代表者名

記

請求金額
円

難聴高齢者補聴器購入費として、上記の金額をご請求いたします。

振 込 先 口 座		
金融機関名	預金種別	
() 銀行・信用金庫 信用組合・農協 本店・支店・支所・出張所	1 普通 2 当座	
口座番号	フリガナ	
	口座名義人	

請 求 内 訳					
交付番号	対象者氏名	補聴器名称	補聴器価格	利用者負担額	助成金額 (請求金額)