

令和6年度渋川市高齢者補聴器購入費助成金交付要領

令和6年4月1日から適用

本助成金の交付目的、交付手続等は、次のとおりです。

交付目的	聴力の低下により日常生活に支障を来している高齢者のコミュニケーションの手段を確保するとともに、要介護状態になることの予防や引きこもりの防止を図るため、補聴器の購入費用の一部を助成します。
内容	<p>助成対象者</p> <p>補聴器を購入する次に掲げる条件を満たす者です。</p> <p>(1) 市内に居住し、住所を有する、65歳以上の者であること。</p> <p>(2) 聴覚障害による身体障害者手帳の交付を受けていない者であること。</p> <p>(3) 両耳の聴力レベルが40デシベル以上で、かつ、聴覚障害による身体障害者手帳の交付の対象にならない者であること。</p> <p>(4) 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会が認定した耳鼻咽喉科専門医（以下「耳鼻咽喉科専門医」という。）から補聴器の使用が必要であると認められ、かつ、当該専門医の意見書等を提出することができる者であること。</p> <p>(5) 渋川市暴力団排除条例（平成24年渋川市条例第30号）第2条第1号に規定する暴力団又は同条第2号に規定する暴力団員でないこと。</p> <p>(6) 市税、介護保険料及び後期高齢者医療保険料を滞納していない世帯の構成員であること。</p> <p>(7) 過去に渋川市高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けていないこと。</p>
助成対象経費	<p>管理医療機器認定を取得した新品の補聴器本体（電池、充電器及びイヤモールド（以下「付属品」という。）を含む。）の購入費用です。ただし、次に掲げる費用は助成対象経費から除きます。</p> <p>(1) 診察料、検査料及び意見書作成料等の受診費用</p> <p>(2) 補聴器の修理、保守、電池交換及び付属品のみの購入に係る費用</p> <p>(3) 集音器の購入に係る費用</p> <p>(4) その他市長が不相当と認める経費</p> <p>【注】1人当たり1台限りとします。</p>
交付金額	<p>次の各号のいずれかの額とします。</p> <p>(1) 助成金の交付の申請を行う日の属する年度(その日が</p>

		<p>4月1日から6月30日までの間は、前年度とする。)において、住民税非課税世帯に属する者は、助成対象経費又は30,000円のいずれか少ない額とします。</p> <p>(2) 助成金の交付の申請を行う日の属する年度(その日が4月1日から6月30日までの間は、前年度とする。)において、住民税課税世帯又は住民税が非課税であることを確認できない者がいる世帯に属する者は、助成対象経費又は20,000円のいずれか少ない額とします。</p>
	予算額	<p>この助成金の事業全体の助成限度額は、1,950,000円です。</p> <p>限度に達した時点で受付を終了します。</p>
交付 手 続 等	交付条件	<p>(1) 助成対象者は、助成金の交付を受けて購入した補聴器の適切な維持管理に努め、助成金の交付後5年間は、助成金の交付目的に反して使用し、譲渡し、交換し、廃棄し、貸付し、又は担保に供してはいけません。ただし、市長が認めたときは、この限りではありません。</p> <p>(2) 助成対象者は、事業の遂行に関する報告及び実地調査に応じることを求められた場合は、これに応じなければなりません。</p>
	交付申請の方法、 時期等	<p>補聴器の購入前に、高齢者安心課又は各行政センターへ書面の提出にて申請してください。申請期間は令和6年4月1日から令和7年2月28日までとし、予算額に達した時点で申請の受付を終了します。</p> <p>渋川市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書(様式第1号)に必要事項を記入し、次に掲げる書類を添えて提出してください。</p> <p>(1) 耳鼻咽喉科専門医が作成した渋川市高齢者補聴器購入費助成金意見書(様式第2号)</p> <p>(2) 3か月以内のオーディオグラム(純音聴力図)</p> <p>(3) 購入を希望する補聴器の見積書の写し(宛名が申請者のもので、購入希望業者が作成したもの)</p> <p>(4) 申請者の住所、氏名及び生年月日が確認できる身分証明書の写し</p> <p>(5) 渋川市高齢者補聴器購入費助成金誓約書兼同意書(様式第3号)(世帯が2人以上で構成されている場合のみ)</p> <p>(6) 申請者の属する世帯全員の住民税非課税証明書(転入等により、渋川市で課税状況が確認できない場合のみ)</p> <p>(7) その他市長が必要と認める書類</p> <p>【注】 押印は省略することが可能ですが、その場合、書類の真正性を担保するため、必要に応じ、電話等で確認を行う場合</p>

	があります。
交付決定の時期等	申請のあった日から、14日以内に交付決定をします。 助成金の交付又は不交付を決定したときは、渋川市高齢者補聴器購入費助成金交付（不交付）決定通知書（様式第4号）により通知します。 交付決定通知を受けた後に、補聴器を購入してください。
実績報告の方法、時期等	補聴器を購入後、その日から3か月以内又は、その日の属する年度の3月31日のいずれか早い日までに、渋川市高齢者補聴器購入費助成金実績報告書兼請求書（様式第5号）に次に掲げる書類を添えて、高齢者安心課又は各行政センターへ提出してください。 (1) 購入した補聴器の領収書の写し又はその代金の支払が確認できる書類（宛名が申請者名のもの） (2) 振込先の口座情報が分かる書類（通帳見開き部分の写し等）
助成金の額の確定	実績報告があったときは、当該報告書の審査及び必要に応じて現地調査を行い、その成果が助成金の交付の決定内容及びこれに付した条件に適合すると認めるときは、渋川市高齢者補聴器購入費助成金確定通知書（様式第6号）により交付すべき助成金の額を確定します。
請求の方法、支払時期等	渋川市高齢者補聴器購入費助成金実績報告書兼請求書（様式第5号）により請求してください。 提出された請求書に基づき、請求日から30日以内に支払います。
交付決定の取消し又は助成金の返還	次の場合は、助成金の交付決定の全部が取り消されます。 (1) 偽りその他不正な手段により交付決定又は交付を受けたとき。 次の場合は、指定された期限までに、助成金を返還しなければなりません。 (1) 助成金の交付を受けた後、助成金の交付決定を取り消されたとき。
申請書等の様式	渋川市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書（様式第1号） 渋川市高齢者補聴器購入費助成金意見書（様式第2号） 渋川市高齢者補聴器購入費助成金誓約書兼同意書（様式第3号） 渋川市高齢者補聴器購入費助成金交付（不交付）決定通知書（様式第4号） 渋川市高齢者補聴器購入費助成金実績報告書兼請求書（様式第5号） 渋川市高齢者補聴器購入費助成金確定通知書（様式第6号）
取扱担当課	渋川市役所高齢者安心課（本庁舎）

電話 0279-22-2257 (直通)
0279-22-2111 (内線1237)
メールアドレス koureifukushi@city.shibukawa.gunma.jp

渋川市長 様

渋川市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

渋川市高齢者補聴器購入費助成金について、関係書類を添えて次のとおり申請します。

なお、申請に当たっては、渋川市高齢者補聴器購入費助成金交付要領(助成対象者)の要件に該当することを誓約し、助成金交付審査のために市が私の住民基本台帳、市税等の納付状況、住民税課税状況及び身体障害者手帳交付の有無を調査することに同意します。

申請者 (対象者)	住 所										
	フリガナ 氏 名	-----									
	生年月日	年	月	日	介護保険 被保険者番号						
	電話番号	※日中に連絡の付く電話番号を記載してください。									
代 筆	住 所										
	氏 名	(申請者との 続柄)									
	電話番号	※日中に連絡の付く電話番号を記載してください。									
購入を希望する 補聴器の種類等	耳あな型 耳かけ型 ポケット型 その他() メーカー: 製品名:										
購入を希望する 事業者	別紙見積書のとおり ※購入を希望する業者で見積書を作成してください。										
購入を希望する 補聴器の額	円 …(ア)										
世 帯 状 況	<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯 : 30,000円 …(イ) <input type="checkbox"/> 上記以外の世帯 : 20,000円										
交 付 申 請 額	※(ア)と(イ)のいずれか少ない額を記載してください。 円										

【添付書類】

- 耳鼻咽喉科専門医が作成した意見書(様式第2号)
- 3か月以内のオーディオグラム(純音聴力図)
- 購入を希望する補聴器の見積書の写し ※宛名が申請者名で購入希望業者が作成したもの
- 申請者の住所、氏名及び生年月日が確認できる身分証明書の写し
- 誓約書兼同意書(様式第3号) ※世帯が2人以上で構成されている場合のみ
- 申請者の属する世帯全員の住民税非課税証明書 ※渋川市で課税状況が確認できない場合のみ
- その他市長が必要と認める書類

様式第2号

【(一社)日本耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医】に記入してもらってください。
意見書作成のための費用は、自己負担です。

渋川市高齢者補聴器購入費助成金意見書

【本人記入欄】

住 所	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	大正・昭和 年 月 日

【医師意見欄】

四分法にて、聴力が対象に該当する場合 をつけてください。

【対象聴力】 両耳の聴力レベルが40デシベル以上で、
かつ、聴覚障害による身体障害者手帳の交付の対象にならない。

上記の者は、聴力低下のため補聴器の使用が必要であることを認めます。

年 月 日

医療機関 所在地

名 称

医師氏名

電話番号

【注】医師氏名は、本人が署名するか記名押印してください。

※3か月以内のオーディオグラム(純音聴力図)を交付してください。
ご記入いただいた意見書は、対象者(患者)へお渡しください。

様式第3号

※この同意書は、世帯が2人以上で構成されている場合に記載してください。

※世帯の全員の誓約と同意(署名)が必要です。

澁川市高齢者補聴器購入費助成金誓約書兼同意書

(宛先)澁川市長

私(申請者)の属する世帯の全員は、澁川市高齢者補聴器購入費助成金の申請に当たり、澁川市高齢者補聴器購入費助成金交付要領(助成対象者)の要件に該当することを誓約し、助成金交付審査のために市が私の属する世帯の全員の住民基本台帳、市税等の納付状況及び住民税課税状況を調査することに同意します。

(代筆の場合は、本人及び後見人等の意思を確認の上、誓約し、同意します。)

年 月 日

申請者

世帯員④

氏名

氏名

世帯員①

世帯員⑤

氏名

氏名

世帯員②

世帯員⑥

氏名

氏名

世帯員③

世帯員⑦

氏名

氏名

(代筆)

住所

氏名

(申請者との続柄)

電話番号

※代筆の場合は、代筆対象者に○をつけてください。

申請者 世帯員① 世帯員② 世帯員③ 世帯員④ 世帯員⑤ 世帯員⑥ 世帯員⑦

様

渋川市長

印

渋川市高齢者補聴器購入費助成金交付（不交付）決定通知

年 月 日 付けで申請のあった渋川市高齢者補聴器購入費助成金について、下記のとおり決定したので、通知します。

記

1 助成金の名称	渋川市高齢者補聴器購入費助成金
2 助成金の額	円
3 条 件	<p>(1) 助成金の交付を受けて購入した補聴器は、購入後5年間は、助成金の交付目的に反して使用し、譲渡し、交換し、廃棄し、貸付し、又は担保に供さないこと。ただし、市長が認めたときは、この限りではありません。</p> <p>(2) 市長に事業の遂行に関する報告及び実地調査に応じることを求められた場合は、これに応じること。</p> <p>(3) 偽りその他不正な手段により交付決定又は交付を受けた場合は、助成金の交付決定を取り消すことがある。</p> <p>(4) 助成金の交付を受けた後、助成金の交付決定を取り消された場合は、指定された期限までに助成金を返還すること。</p>
4 助成金不交付理由	
5 指 示	

渋川市長 様

申請者
(請求者) 住 所

氏 名

電 話 番 号

代 筆 住 所

氏 名

(続柄)

電 話 番 号

※日中に連絡の付く電話番号を記載してください。

渋川市高齢者補聴器購入費助成金実績報告書兼請求書

渋川市高齢者補聴器購入費助成金について、補聴器を購入しましたので、関係書類を添えて次のとおり報告及び請求します。

1 購入した補聴器の内容等

購入機器	耳あな型	耳かけ型	ポケット型	その他()
	メーカー:		製品名:	
購入日	年	月	日	
購入金額			円	

【添付書類】

- 購入した補聴器の領収書の写し又はその代金の支払が確認できる書類(宛名が申請者名のもの)
 振込先の口座情報が分かる書類(通帳見開き部分の写し等)

2 請求金額 金 円

下記の口座へ振り込みを依頼します。

金融機関		支店(所)	
口座種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			
(請求者≠口座名義人の場合に以下を記載)			
私(請求者)は、上記助成金に係る金銭を受領する権限及び附帯する一切の権限を右記の者に委任します。	受任者	住所	
		氏名	
		電話	

第 号
年 月 日

様

渋川市長 印

渋川市高齢者補聴器購入費助成金確定通知書

年 月 日 付けで実績報告のあった渋川市高齢者補聴器購入費助成金について、下記のとおり確定したので、通知します。

記

1 確定助成金の額	円
2 支給方法	年 月 日 (口座振込)