

## 新潟市認知症予防のための補聴器購入費助成実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、認知症の発症・進行予防に難聴対策が重要との観点から、聴力の低下により日常生活に支障をきたしている中高年者の補聴器の装用を促進し、コミュニケーション能力の維持・向上を図るため、補聴器の購入に要する費用（以下「補聴器購入費」という。）の助成について必要な事項を定める。

### (助成対象者)

第2条 補聴器購入費の助成の対象となる者は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項に規定する身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の交付対象とならない中等度難聴者であって、次に掲げる要件をすべて満たすもの（以下「助成対象者」という。）とする。

- (1) 市内に住所を有する者で、申請時50歳以上74歳以下の者
- (2) 両側耳の聴力レベルが40デシベル以上の者。ただし、医師が本事業の趣旨を踏まえたうえで補聴器の装用を必要と認めた場合は、この限りでない
- (3) 補聴器の装用により、コミュニケーション能力の維持・向上について一定の効果が期待できると医師が判断する者
- (4) 市税を滞納していないもの
- (5) 暴力団（新潟市暴力団排除条例（平成24年新潟市条例第61号）第2条第2項に規定する暴力団をいう。以下同じ。）、暴力団員（同条第3項に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）及び暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有するものではないもの
- (6) 過去に本事業による助成を受けていないもの

### (助成額)

第3条 助成は予算の範囲内において行い、補聴器購入費の2分の1以内の額とし、2万5千円を限度とする。修理、部品の交換及び調整等の費用は対象としない。

- 2 前項の助成額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。
- 3 補聴器購入費には、補聴器に関する附属品の単体での購入費、その他補聴器の購入に直接関係しない経費は含まないものとする。

(助成の申請)

第4条 補聴器購入費の助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、補聴器を購入する前に、認知症予防のための補聴器購入費助成申請書(様式第1号、以下「申請書」という。)に次に掲げる書類を添付して、市長に提出しなければならない。

- (1) 身体障害者福祉法第15条第1項の規定により都道府県知事が定める医師が作成した認知症予防のための補聴器購入費助成医師意見書(様式第2号)
- (2) 前号の意見書に基づき補聴器販売事業者(以下「事業者」という。)が作成した補聴器の見積書
- (3) 納税証明書(新潟市制度用)
- (4) その他市長が必要と認める書類

(助成等の決定及び通知)

第5条 市長は、前条により申請書の提出があったときは、当該申請書の内容を審査し、助成の可否を決定する。

- 2 市長は前項の規定により、助成することを決定したときは、認知症予防のための補聴器購入費助成決定通知書(様式第3号、以下「助成決定通知書」という。)により申請者に通知するものとする。

また、助成をしないことを決定したときは認知症予防のための補聴器購入費助成却下決定通知書(様式第4号)により申請者に通知するものとする。

(実績報告及び助成の方法)

第6条 前条により、助成決定通知を受けた申請者は、速やかに次に掲げる書類を第4条第2号の見積書を作成した事業者に提出し、補聴器を購入するものとする。

- (1) 助成決定通知書
  - (2) 認知症予防のための補聴器購入費助成実績報告及び請求書兼委任状(様式第5号、以下「助成請求書」という。)
- 2 申請者は、助成金の請求及び受領の権限を助成請求書により、事業者に委任するものとし、当該補聴器購入費から助成決定額を差し引いた額を購入時支払うものとする。
  - 3 事業者は、販売から30日以内又は3月31日のいずれか早い日までに、助成請求書に申請者に発行した補聴器明細、販売した日付、価格がわかる領収書等の写しを添付して、市長に提出する。

4 市長は助成請求書の内容が適正である場合は受任者へ助成金を交付する。

(決定の取り消し)

第7条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、助成の決定を取り消し、すでに助成した額の全部又は一部を返還させることができる。

- (1) 第2条の要件を満たさないと認められたとき。
- (2) 虚偽又は不正の行為により補聴器購入費の助成を受けたとき。
- (3) 本事業の目的に反した補聴器の使用や譲渡、貸与したとき又は担保に供したとき。
- (4) その他助成が不相当と認められたとき。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和4年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第 1 号（第 4 条関係）

（宛先）新潟市長

認知症予防のための補聴器購入費助成申請書

対象者 （申請者）	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒 新潟市 区
	電話番号	
	生年月日	（西暦） 年 月 日 （ 歳）
見積額		円

添付書類

- （1） 身体障害者福祉法第 15 条第 1 項の規定により都道府県知事が定める医師が作成した認知症予防のための補聴器購入費助成医師意見書（様式第 2 号）  
※作成（診断）日から 3 か月以内のものに限る
- （2） （1）の意見書に基づき補聴器販売事業者が作成した補聴器の見積書
- （3） 納税証明書（新潟市制度用）

上記のとおり補聴器購入費の助成を申請します。

年 月 日

申請者氏名（自署）

\_\_\_\_\_



様式第2号(第4条関係)

認知症予防のための補聴器購入費助成 医師意見書

対象者 (申請者)	住 所				
	氏 名		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
病 名					
聴 力		右	dB	左	dB
身体障害者手帳(聴覚) 交付要件 有・無		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無	
補聴器 要・否		右(要・否)		左(要・否)	
補聴器使用による コミュニケーション能力 の維持・向上の効果		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無	
40dB未満の場合 補聴器の必要性を記入		※補聴器の必要性を具体的に記入			
処 方 (補聴器の種類)		<input type="checkbox"/> ポケット型	<input type="checkbox"/> 耳掛け型		
		<input type="checkbox"/> 耳あな型	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
上記のとおり診断する。					
年 月 日					
医療機関名					
医師氏名					
自署又は記名押印					

- ・本意見書は身体障害者福祉法第15条第1項による指定医が作成してください。
- ・聴力の測定は、平成15年1月10日付、厚生労働省・社会援護局障害保健福祉部長通知(障発第110001号)の「身体障害者障害程度等級表の解説(身体障害認定基準)について」に規定する純音オーディオメータ検査によります。
- ・左右いずれかの聴力が40デシベル未満の場合は原則助成の対象になりません。ただし、意見書作成医が本事業の趣旨を踏まえ装用の必要性を認める旨記入がある場合はその限りではありません。
- ・本意見書の有効期限は作成(診断)日から3か月です。

様

新潟市長

印

認知症予防のための補聴器購入費助成決定通知書

先に申請のあった認知症予防のための補聴器購入費助成について、次のとおり決定しましたので通知します。

支給番号	第 号	
助成対象者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
補聴器の種類	見積額	助成額
	円	円
補聴器の購入について	<p>1 <u>この通知を受け取ったときは速やか（概ね1か月以内）に、見積書を作成した補聴器販売事業者</u>に本通知書を提出し、補聴器を購入してください。また、<u>年度末にあつては3月31日までに、認知症予防のための補聴器購入費助成実績報告及び請求書兼委任状（様式第5号）</u>を市長に提出できるように、補聴器を購入してください。</p> <p>2 助成の請求に関しては、認知症予防のための補聴器購入費助成実績報告及び請求書兼委任状（様式第5号）により補聴器販売事業者を受領の権限を委任してください。</p> <p>3 購入するときは、見積額から助成額を差し引いた金額を補聴器販売事業者に支払ってください。</p>	
注意事項	<p>1 補聴器を、助成目的に反した使用や譲渡、貸与又は担保に供することは固く禁じます。</p> <p>2 1に違反した場合、費用の全部又は一部を返還していただくことがあります。</p> <p>3 補聴器の修理、部品交換、調整等はこの助成の対象外です。</p>	

様式第4号（第5条関係）

第 号  
年 月 日

様

新潟市長

印

認知症予防のための補聴器購入費助成却下決定通知書

先に申請のあった認知症予防のための補聴器購入費助成について、次の理由により助成できませんので通知します。

記

理 由



様式第5号（第4条関係）

認知症予防のための補聴器購入費助成実績報告及び請求書兼委任状

（宛先）新潟市長

年 月 日

請求者兼委任者

住 所

氏 名

電話番号

年 月 日付け 支給番号第 号で助成決定を受け、次のとおり補聴器を購入し引き渡しを受けましたので報告します。併せて補聴器購入費助成金を請求します。なお、その受領の権限の一切を下記の事業者委任します。

購入日 年 月 日

補聴器購入価格（助成を受ける前）	円
申請者負担額	円
補聴器購入費助成 請求額	円

※添付書類 補聴器明細、購入した日付、価格がわかる領収書等の写し

上記助成金の受領の権限を受任しました。助成金は下記口座に振り込んでください。

年 月 日

受任者 （事業者）	住 所		
	名 称		
	代表者氏名		
	振 込 口 座	（ ） 銀行・信用金庫・信用組合・農協 （ ） 本店・支店・支所	
		1 普通 2 当座	口座番号（ ）
	(フリガナ) 口座名義		

※認知症予防のための補聴器購入費助成実績報告及び請求書兼委任状は、**補聴器を販売した日から30日以内又は3月31日のいずれか早い日までに提出（必着）**してください。