

那覇市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱

平成 27 年 12 月 28 日

福祉部長決裁

(目的)

第 1 条 この要綱は、身体障害者手帳の交付対象とならない軽度又は中等度の聴覚障害のある児童（以下「軽度・中等度難聴児」という。）の補聴器装用による言語の習得、コミュニケーション能力の向上及び教育等における健全な発達を支援し、もって福祉の増進を図ることを目的として、軽度・中等度難聴児に対する補聴器の購入及び修理に要する費用の一部について補助金を交付するものとし、その交付については、那覇市補助金等交付規則（昭和 52 年那覇市規則第 34 号）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

(助成対象者及び所得要件等)

第 2 条 この事業の助成対象者は、次の各号に掲げる要件のすべてを満たす児童とする。

- (1) 市内に住所を有する 18 歳未満の者(申請日時点の年齢)
- (2) 両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上で、身体障害者手帳の交付対象とならない者
- (3) 補聴器の装用により、言語の習得等に一定の効果が期待できると身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)第 15 条第 1 項に規定する耳鼻咽喉科の指定医師(以下「指定医」という。)から判断されている者

2 前項の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する場合は、助成対象から除外する。

- (1) 助成金の交付申請を行う月の属する年度(4 月から 6 月にあつては前年度)における助成対象者の保護者及び助成対象者の属する世帯員のうち、市民税所得割額が 46 万円以上である者がいる場合
- (2) 当該補聴器購入費等について、他の法令等の規定による支給が受けられる場合

(助成額)

第 3 条 助成の対象となる補聴器の購入等に係る助成額は、別表に定める基準価格の 100 分の 106 に相当する額(以下「基準額」という。)又は購入等に係る経費のいずれか少ない額に 3 分の 2 を乗じて得た額(その額に 1,000 円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額)とする。ただし、助成対象児童の属する世帯が生活保護世帯または市民税非課税世帯である場合には、基準額又は購入等に係る経費のいずれか少ない額を助成額とする。

(支給台数)

第 4 条 補聴器は、原則として装用効果の高い側の耳への片側装用とし、指定医が言語の発達や教育上等、特に必要と認めた場合に限り両側装用とする。この場合において、助成対象補聴器の台数は、片側装用にあつては 1 台、両側装用にあつては左右それぞれ 1 台を限度とする。

(交付申請)

第 5 条 助成金の交付を希望する助成対象児童の保護者(以下「申請者」という。)は、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書(第 1 号様式)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) 指定医が作成した、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業医師意見書（第2号様式、以下「意見書」という。）
- (2) 前号の意見書に基づき、補聴器の製作又は販売を行う業者（この場合、那覇市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱に基づく業者登録を行っている補聴器取扱業者をいう。以下「業者」という。）が作成した見積書
- (3) 助成対象児童の属する世帯全員の市民税課税証明書
- (4) その他市長が必要と認める書類
（所得審査）

第6条 市長は、前条の規定による申請があつたときは、申請者の属する世帯全員の所得の状況を調査し、第2条第2項に規定する要件の有無を確認するものとする。

（交付決定等）

第7条 市長は、第5条の申請があつたときは、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、助成金の交付決定をした場合は、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付決定通知書（第3号様式）を申請者に交付し、却下することを決定した場合は、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付却下通知書（第4号様式）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した者には、併せて軽度・中等度難聴児補聴器支給券（第5号様式、以下「支給券」という。）を交付するものとする。
（補聴器の購入等）

第8条 申請者は、交付決定後速やかに、交付決定通知書に記載された決定業者に支給券を提出し、補聴器の購入等を行うものとする。

2 前項の補聴器の購入等については、前条の規定による助成金の交付決定に係る年度の3月31日までに行わなければならない。

（代理受領）

第9条 市長は、申請者からの委任に基づき、申請者に支給される助成金の額を限度として、申請者に代わり交付決定通知書に記載された決定業者に助成金を支払うことができる。

2 業者は、申請者に代わって助成金の支払いを受ける場合は、補聴器の購入等の価格から第3条に基づく助成金の額を控除した額（以下「自己負担額」という。）の支払いを申請者に請求するものとする。

3 業者は、自己負担額の支払いを受ける際は、支払いをした申請者に対し、自己負担額に係る領収書を交付するものとする。

（費用の請求）

第10条 補聴器の購入等（代理受領の場合は「納入」）を行った申請者（代理受領の場合は「業者」）は、補聴器の購入費等から自己負担額を控除した額を、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金請求書（第6号様式）に領収書（代理受領の場合は「支給券」）を添付のうえ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つたときは、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11条 本事業により購入費等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 市長は申請者が前項の規定に違反したと認める場合には、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(台帳の整備)

第12条 市長は、補聴器の交付の状況を明確にするため、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成台帳(第7号様式)を整備するものとする。

(補聴器更新の特例)

第13条 別表に定める耐用年数を経過する前に、本事業により購入費等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は、市長は新たに必要と認める補聴器の購入費等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、必要な事項は市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成28年1月4日から施行する。

付 則(平成29年6月30日福祉部長決裁)

この要綱は、平成29年6月30日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

付 則(令和元年5月22日福祉部長決裁)

この要綱は、令和元年5月22日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

付 則(令和2年3月30日福祉部長決裁)

この要綱は、令和2年3月30日から施行し、令和元年10月1日から適用する。

この要綱は、令和3年7月21日から施行する。

別表

1 購入及び更新基準

| 番号 | 補聴器の種類 | 1台当たりの基準価格(円) | 基準価格に含まれるもの | 耐用年数 |
|-----|----------------|---------------|--|---------|
| (1) | 軽度・中等度難聴用ポケット型 | 43,200 | ①補聴器本体(電池を含む。) ②イヤモールド (注) イヤモールドを必要としない場合は、基準価格から9,000円を除く。 | 原則として5年 |
| (2) | 軽度・中等度難聴用耳かけ型 | 52,900 | | |
| (3) | 高度難聴用ポケット型 | 43,200 | | |
| (4) | 高度難聴用耳かけ型 | 52,900 | | |
| (5) | 重度難聴用ポケット型 | 64,800 | | |
| (6) | 重度難聴用耳かけ型 | 76,300 | | |
| (7) | 耳あな型(レディメイド) | 96,000 | | |
| (8) | 耳あな型(オーダーメイド) | 137,000 | 補聴器本体(電池を含む。) | |

| | | | |
|------|-----------------------------|--|---|
| (9) | 骨導式ポケット型 | 70,100 | ①補聴器本体(電池を含む。) ②骨導レシーバー ③ヘッドバンド |
| (10) | 骨導式眼鏡型 | 127,200 | ①補聴器本体(電池を含む。) ②平面レンズ (注) 平面レンズを必要としない場合は、基準価格から1枚につき3,600円を除く。 |
| (11) | FM型補聴器の場合は、基準額に右欄のものを追加できる。 | ①FM型受信機 80,000円 ②ワイヤレスマイク 98,000円 ③オーディオシュー 5,000円 ※ワイヤレスマイクは1台のみ | |

2 修理基準

| 番号 | 修理部位 | 基準価格 (円) | 備考 |
|------|------------------------|-------------|----|
| (1) | 耳あな型シェル交換(レディメイド) | 6,300 | |
| (2) | 耳あな型シェル交換(オーダーメイド) | 26,400 | |
| (3) | 耳あな型スイッチ交換 | 3,150 | |
| (4) | 耳あな型テレホンコイル交換(レディメイド) | 8,400 | |
| (5) | 耳あな型テレホンコイル交換(オーダーメイド) | 12,700 | |
| (6) | 耳あな型極板交換 | 1,050 | |
| (7) | 耳あな型ボリューム交換(レディメイド) | 8,400 | |
| (8) | 耳あな型ボリューム交換(オーダーメイド) | 11,600 | |
| (9) | 耳あな型マイクロホン交換(レディメイド) | 13,500 | |
| (10) | 耳あな型マイクロホン交換(オーダーメイド) | 15,950 | |
| (11) | 耳あな型レシーバー交換(レディメイド) | 14,200 | |
| (12) | 耳あな型レシーバー交換(オーダーメイド) | 20,000 | |
| (13) | 耳あな型抵抗交換(レディメイド) | 2,100 | |
| (14) | 耳あな型抵抗交換(オーダーメイド) | 8,900 | |
| (15) | 耳あな型コンデンサ交換(レディメイド) | 2,100 | |
| (16) | 耳あな型コンデンサ交換(オーダーメイド) | 8,900 | |
| (17) | 耳あな型電池ホルダー交換(レディメイド) | 1,050 | |
| (18) | 耳あな型電池ホルダー交換(オーダーメイド) | 1,550 | |
| (19) | 耳あな型トリマー交換(レディメイド) | 6,300 | |
| (20) | 耳あな型トリマー交換(オーダーメイド) | 9,500 | |
| (21) | 耳あな型サスペンション交換 | 890 | |

| | | | |
|------|-----------------------|--------|--|
| (22) | 耳あな型アンプ組立交換(レディメイド) | 31,700 | |
| (23) | 耳あな型アンプ組立交換 (オーダーメイド) | 42,200 | |
| (24) | 耳かけ型ケース組立交換 | 3,750 | |
| (25) | 耳かけ型スイッチ交換 | 4,500 | |
| (26) | 耳かけ型テレホンコイル交換 | 2,550 | |
| (27) | 耳かけ型極板交換 | 1,470 | |
| (28) | 耳かけ型ボリューム交換 | 6,450 | |
| (29) | 耳かけ型マイクロホン交換 | 11,810 | |
| (30) | 耳かけ型レシーバー交換 | 12,120 | |
| (31) | 耳かけ型トリマー交換 | 1,900 | |
| (32) | 耳かけ型フック交換 | 620 | |
| (33) | 耳かけ型電池ホルダー交換 | 1,000 | |
| (34) | 耳かけ型耳栓組立交換 | 600 | |
| (35) | 耳かけ型サスペンション交換 | 640 | |
| (36) | 耳かけ型アンプ組立交換 | 29,880 | |
| (37) | 重度難聴用ポケット型スイッチ交換 | 3,150 | |
| (38) | 重度難聴用ポケット型テレホンコイル交換 | 1,350 | |
| (39) | 重度難聴用ポケット型マイクロホン交換 | 8,300 | |
| (40) | 重度難聴用イヤホン交換 | 5,490 | |
| (41) | 重度難聴用耳かけ型レシーバー交換 | 15,000 | |
| (42) | 重度難聴用コード交換 | 1,800 | |
| (43) | 重度難聴用耳かけ型アンプ組立交換 | 40,400 | |
| (44) | 眼鏡型ケース組立交換 | 9,400 | |
| (45) | 眼鏡型スイッチ交換 | 3,450 | |
| (46) | 眼鏡型テレホンコイル交換 | 3,300 | |
| (47) | 眼鏡型極板交換 | 1,400 | |
| (48) | 眼鏡型ボリューム交換 | 4,580 | |
| (49) | 眼鏡型マイクロホン交換 | 13,900 | |
| (50) | 眼鏡型骨導子交換 | 16,400 | |
| (51) | 眼鏡型アンプ組立交換 | 23,100 | |
| (52) | 眼鏡型アンプ組立交換 (送信用) | 35,200 | |
| (53) | 眼鏡型アンプ組立交換 (受信用) | 54,700 | |
| (54) | 眼鏡型ブランク(空つる)交換 | 4,350 | |
| (55) | 眼鏡型テンプル(補助つる)交換 | 3,100 | |
| (56) | 眼鏡型フロント(前枠)交換 | 9,500 | |
| (57) | 眼鏡型平面レンズ交換 | 3,600 | |
| (58) | ポケット型ケース組立交換 | 5,400 | |
| (59) | ポケット型クリップ交換 | 1,200 | |
| (60) | ポケット型スイッチ交換 | 3,500 | |

| | | | |
|------|-----------------------------|--------|-----------|
| (61) | ポケット型テレホンコイル交換 | 1,350 | |
| (62) | ポケット型極板交換 | 1,350 | |
| (63) | ポケット型ボリューム交換 | 4,580 | |
| (64) | ポケット型マイクロホン交換 | 5,400 | |
| (65) | 骨導式ポケット型レシーバー交換 | 10,500 | |
| (66) | 骨導式ポケット型ヘッドバンド交換 | 3,150 | |
| (67) | ダンパー入り耳かけ型フック交換 | 960 | |
| (68) | F M型受信機交換 | 80,000 | |
| (69) | F M型操作用基板交換 | 6,000 | 旧周波数帯用のもの |
| (70) | F M型用ワイヤレスマイク交換（充電池を含む） | 98,000 | |
| (71) | F M型トリマー基板交換 | 6,000 | 旧周波数帯用のもの |
| (72) | F M型アンプ組立交換（受信用） | 48,000 | 旧周波数帯用のもの |
| (73) | F M型受信回路組立交換 | 46,000 | |
| (74) | F M型アンテナ交換 | 5,000 | 旧周波数帯用のもの |
| (75) | F M型水晶振動子交換 | 6,000 | 旧周波数帯用のもの |
| (76) | F M型用ワイヤレスマイク発振回路組立交換 | 27,000 | 旧周波数帯用のもの |
| (77) | F M型用ワイヤレスマイク I D 基板組立交換 | 14,000 | 旧周波数帯用のもの |
| (78) | F M型受信機ケース(端子)交換 | 5,000 | |
| (79) | F M型受信機スイッチ交換 | 4,000 | |
| (80) | F M型用ワイヤレスマイクアンテナ交換 | 10,000 | |
| (81) | F M型用ワイヤレスマイク基板交換 | 64,000 | |
| (82) | F M型用ワイヤレスマイクケース交換 | 8,000 | |
| (83) | F M型用ワイヤレスマイク充電池交換 | 5,000 | |
| (84) | F M型用ワイヤレスマイク充電用 A C アダプタ交換 | 3,500 | |
| (85) | F M型用ワイヤレスマイク外部入力コード交換 | 2,000 | |
| (86) | イヤモールド交換 | 9,000 | |
| (87) | コンセント交換 | 830 | |
| (88) | I C 回路交換 | 4,550 | |
| (89) | イヤホン交換 | 3,170 | |
| (90) | コード交換 | 680 | |
| (91) | トランジスター又はダイオード交換 | 2,050 | |
| (92) | 抵抗交換 | 2,050 | |
| (93) | コンデンサ交換 | 2,050 | |
| (94) | トランス交換 | 1,900 | |
| (95) | オーディオシュー交換 | 5,000 | |

第1号様式(第5条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

申請日 年 月 日

那覇市長 宛

(申請者)※対象児童の保護者

住 所 那覇市

氏 名

個人番号

対象児との続柄 父・母・()

電 話

下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の交付申請をいたします。


なお、購入費等助成金の決定のために必要があるときは、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況、その他について、那覇市が確認すること及び希望する業者を含む各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

| | | | | |
|--------------------|------|-----------------|----------|--|
| 対象児 | 住所 | | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 個人番号 | |
| 購入・修理を希望する補聴器の種類 | | | 見積額 円 | |
| 希望する補聴器販売業者名 | 名称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 電話 | | | |
| 身体障がい者手帳の申請の有無 | | 有 ・ 無 | | |
| 直近5年間の補聴器の購入(修理)状況 | | | | |
| 所得区分 | | 課税 ・ 非課税 ・ 生活保護 | | |
| 備考 | | | | |

第2号様式(第5条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業医師意見書

※身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度難聴児に対し、補聴器購入費用の一部を助成する事業における意見書です。(那覇市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業の意見書様式です。)
 ※障害者総合支援法に基づく、補装具費支給意見書・処方箋(補聴器)の様式ではありません。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|--|------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 ()歳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病歴 | 原因 傷病名 | ※ 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施行令で定める特殊の疾病(難病)に該当 (□する □しない) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害・疾患等の状況 | 標準純音聴力検査の結果 聴力レベル(4分法) | オーディオメーターの型式 検査者() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 右 _____ dB 左 _____ 最高語音明瞭度 (語音明瞭度の身障手帳所持者は必ず記載) 右 _____ % () 左 _____ % () 鼓膜所見 右  左 | <table border="1"> <tr><td>-20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>-10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>30</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>40</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>50</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>60</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>70</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>80</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>90</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>110</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>120</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> 周波数 (Hz) 125 250 500 1000 2000 4000 8000 気導 右: ○ 左: × 骨導 右: [左:] | | -20 | | | | | | | | | | -10 | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | 10 | | | | | | | | | | 20 | | | | | | | | | | 30 | | | | | | | | | | 40 | | | | | | | | | | 50 | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | 70 | | | | | | | | | | 80 | | | | | | | | | | 90 | | | | | | | | | | 100 | | | | | | | | | | 110 | | | | | | | | | | 120 | | | | | | | | |
| -20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 110 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 今回の検査結果は 聴覚障害()級相当・非該当 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 処方 | ①補聴器の種類 | <input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴用 ポケット型 <input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴用 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 高度難聴用 ポケット型 <input type="checkbox"/> 高度難聴用 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 重度難聴用 ポケット型 <input type="checkbox"/> 重度難聴用 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳あな型 (レディメイド) <input type="checkbox"/> 耳あな型 (オーダーメイド) <input type="checkbox"/> 骨導式 ポケット型 <input type="checkbox"/> 骨導式 眼鏡型 <input type="checkbox"/> FM型受信機 <input type="checkbox"/> FM型用ワイヤレスマイク <input type="checkbox"/> オーディオチュー <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②装用耳 | <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両耳 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③イヤーマールド | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補装具として 両耳装用を 必要とする理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考(※) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補聴器の 必要性・ 装用効果 | ※補聴器を必要とする理由や装用効果について、具体的に記載してください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり意見、処方する。 | | 所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | 医療機関名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 医師名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第3号様式(第7条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付決定通知書

文 書 番 号
年 月 日

様

那覇市長

年 月 日付けで申請のありました那覇市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の交付について、次のとおり決定しましたので通知します。

| | | | |
|---------------|-----------------|---------------|-------|
| 住所 | | | |
| フリガナ 対象児氏名 | | フリガナ 保護者氏名 | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | |
| 支給番号 | 第 号 | 交付決定日 | |
| 決定内容 | 補聴器の種類： 処 方： | | |
| 決定業者 | 名称 | | |
| | 所在地 | | |
| | 電話 | | |
| 基準額 | 見積額 | 利用者負担額 | 公費負担額 |
| 円 | | 円 | 円 |
| 備考 | | | |

第4号様式(第7条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付却下通知書

文 書 番 号
年 月 日

様

那覇市長

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

第5号様式(第7条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器支給券

| | | | |
|---|-----------|--------|-------|
| 支給券番号 | 第 号 | 支給決定日 | 年 月 日 |
| フリガナ 対象児氏名 | | 生年月日 | |
| 住所 | | | |
| 保護者氏名 | | 続柄 | |
| 決定内容 | | | |
| 決定 業者 | 名称 | | |
| | 所在地 | | |
| | 電話 | | |
| 基準額 | 見積額 | 利用者負担額 | 公費負担額 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |
| <p>上記のとおり決定する。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">那覇市長</p> | | | |
| 受領 | 受領 年月日 | 年 月 日 | 受領者名 |

第6号様式(第10条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金請求書

那覇市長 宛

年 月 日

(請求者)
住所
氏名

印

次により、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金を請求します。

記

- 1 請求金額(公費負担額) 金 円
- 2 補聴器購入等年月日 年 月 日

