



浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実施規程を次のように定める。

令和 8 年 9 月 10 日

浦添市長 松 本 哲 治



浦添市告示第 105 号

浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実施規程

(目的)

第1条 この告示は、補聴器の使用が必要と認められる高齢者に対し、補聴器の購入に要する費用を助成する事業（以下「事業」という。）を実施することにより、経済的負担を軽減するとともに、高齢者福祉の増進を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 事業の対象者は、次に掲げる各号の全ての要件を満たす者とする。

- (1) 市内に住所を有し、現に居住していること。
- (2) 申請する日に年齢が65歳以上であること。
- (3) 申請日の属する年度（申請日の属する月が4月及び5月の場合にあっては、当該日の属する年度の前年度）において住民税非課税世帯に属していること。
- (4) 聴力が四分法において両耳とも50デシベル以上、又は一側耳が40デシベル以上かつ他側耳が80デシベル以上の者で、耳鼻咽喉科の医師により補聴器の使用が必要と認められた者であること。
- (5) 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）に基づく補装具の支給により、補聴器の交付が受けられない者であること。
- (6) 過去に本事業の助成を受けていないこと。

(対象経費等)

第3条 市長は、前条に規定する対象者が補聴器本体を購入する場合は、その購入に係る経費を予算の範囲内で助成するものとする。ただし、次の各号に掲げる経費については、助成の対象としない。

- (1) 既に購入している補聴器の購入費
- (2) 補聴器の付属品の購入費
- (3) 本事業の申請時に生じる費用（医師の意見書作成に係る費用等）
- (4) 補聴器の修理または保守に関する費用

2 対象者1人当たりの助成金限度額は25,000円とし、補聴器の取得価格が助成金限度額より低い場合は、当該取得価格を助成額とする。

(助成の申請)

第4条 本事業の助成を申請する者（以下「申請者」という。）は、本市と申請条件等について事前確認の上、市が定める申請期間内に浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成申請書（様式第1号）に必要事項を記入し、次に掲げる書類を添付の上、市長に提出するものとする。

(1) 聴力レベル及び補聴器使用の可否を示す医師の意見書（様式第2号）

(2) その他市長が必要と認める書類

（助成の決定及び通知）

第5条 市長は、前条による申請を受付した順に、第2条に規定する要件について審査の上、助成が適当と認める場合は速やかに助成の交付を決定し、浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成決定通知書（様式第3号）により申請者へ通知するものとする。

2 市長は、前項の規定による交付決定に際して必要な条件を付すことができる。

3 市長は助成が不適当と認める場合は、浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成申請却下通知書（様式第4号）により申請者へ通知するものとする。

（助成金の請求及び交付）

第6条 前条の規定により助成の決定を受けた者（以下「助成決定者」という。）は、補聴器を購入後、助成決定日から3か月以内（助成決定日が1月以降の場合は、3月20日まで）に請求書・支払金口座振替依頼書（様式第5号）に次に掲げる書類を添付の上、市長に提出するものとする。

(1) 補聴器購入に係る領収書

(2) その他市長が必要と認める書類

2 市長は、前項の規定による請求を受けたときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、助成金を支払うものとする。

（変更事項の届出）

第7条 助成決定者（第1号に該当するときは、助成決定者の家族等）は、助成決定日から前条に規定する請求が発生するまでの期間について、次の各号に掲げる事項に変更が生じたときは、浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成変更届（様式第6号）により、速やかに市長にその旨を届け出るものとする。

(1) 死亡したとき。

(2) 転居したとき。

(3) 転出したとき。

(4) 世帯の課税状況に変更が生じたとき。

(5) その他申請に係る事項に変更が生じたとき。

（決定の取消し）

第8条 市長は、助成決定者が次の各号のいずれかに該当したときは、助成を取り消すことができる。

(1) 偽りその他不正の手段により、助成の決定を受けた場合

(2) 当該助成に係る補聴器を助成目的に反して使用し、譲渡し、貸与し、又は担保に供したとき。

(3) 第2条各号に該当しなくなったとき。

(4) 第5条第2項により付した条件に違反したとき。

(5) その他市長が必要と判断した場合

2 市長は、前項の規定により助成の決定を取り消す場合は、浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成決定取消通知書（様式第7号）により、当該助成決定者に通知するものとする。

3 市長は、第1項の規定により助成の決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し既に助成金が交付されているときは、期限を定めて浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成金返還通知書（様式第8号）により、当該申請者に対し、その返還を命ずることができる。

（台帳の整備）

第9条 市長は、助成対象者等を管理するため浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成台帳（様式第9号）を整備する。

（補足）

第10条 この告示に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和8年11月1日から施行する。

年 月 日

浦添市長 殿

浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成申請書

浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実施規程第 4 条の規定により、下記の通り申請します。なお、助成対象要件を確認するために必要な範囲において、以下の個人情報について確認すること及び必要に応じて補聴器購入業者へ確認することに同意します。

○世帯に関する住民登録情報

○住民税課税状況

○聴覚障害による身体障害者手帳の取得状況及び聴覚障害による補聴器支給の有無

1 助成対象者

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	浦添市
電話番号	

2 助成金上限額 25,000円

3 助 成 対 象 補聴器購入費用

(対象要件の確認)

該当する項目にチェックしてください。

- ☐ 浦添市に住所を有し、現に居住している。
- ☐ 申請する日に年齢が 65 歳以上である。
- ☐ 申請する日の属する年度（申請日の属する月が 4 月から 6 月までの場合にあっては、当該日の属する年度の前年度）において住民税非課税世帯に属する者である。
- ☐ 聴力が四分法において両耳とも 50 デシベル以上、又は一側耳が 40 デシベル以上、かつ、他側耳が 80 デシベル以上の者で、耳鼻咽喉科の医師により補聴器の使用が必要と認められた者である。
- ☐ 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)に基づく補装具の支給により、補聴器の交付が受けられない者である。
- ☐ 過去に本事業の助成を受けていないこと。

浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成事業
聴力レベル及び補聴器使用の可否を示す医師の意見書

医師の意見欄

患者氏名 _____

患者住所 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

四分法にて該当する聴力にチェックしてください。（3か月以内有効）

☐ 両耳が50デシベル以上

☐ 一側耳が40デシベル以上で、かつ他側耳が80デシベル以上

補聴器の使用について

☐ 必要であると認めます。

☐ 必要であると認められません。

年 _____ 月 _____ 日

医療機関

所在地 _____ 電話番号 _____

名 称 _____（診療科 耳鼻咽喉科）

医師氏名 _____

第 号
年 月 日

様

浦添市長 印

浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成決定通知書

年 月 日付けの申請について、浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実施
規程第5条の規定により、下記のとおり助成を決定しましたので通知します。

記

1 助成の内容

補聴器本体1台の購入に係る経費（助成金限度額：25,000円）

2 助成決定日 年 月 日

3 交付決定の条件

- （1） 助成決定日から3か月以内（助成決定日が1月以降の場合は、3月20日まで）に請求書・支払金口座振替依頼書及びその他必要書類を提出すること。
- （2） 請求が発生するまでの期間について、次の各号に掲げる事項に変更が生じたときは、速やかにその旨を届け出ること。
 - ① 死亡したとき
 - ② 転居したとき
 - ③ 転出したとき
 - ④ 世帯の課税状況に変更が生じたとき
 - ⑤ その他申請に係る事項に変更が生じたとき

第 号
年 月 日

様

浦添市長 印

浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成申請却下通知書

年 月 日付けで申請のありました補聴器購入費の助成申請につきまして、浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実施規程第5条の規定により審査を行った結果、下記の理由により却下としましたので通知します。

記

理由

年 月 日

浦添市長 殿

（助成決定者）

住 所

氏 名

印

連絡先

請求書・支払金口座振替依頼書

浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成金について、浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実施規程第 6 条の規定により、下記のとおり請求いたします。

記

1 請求額 円

2 振込先

金融機関名			
本店・支店名			
口座種別			
店番		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※担当者記入欄

・添付書類

☐補聴器購入に係る領収書（購入費： 年 月 日）

☐その他市長が必要と認める書類

年 月 日

浦添市長 殿

住 所

氏 名

浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成変更届

年 月 日付けで申請した浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成について、申請内容に変更が生じたので、浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実施規程第7条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 変更の内容

☐死亡したとき

☐転居したとき

☐転出したとき

☐世帯の課税状況に変更が生じたとき

☐その他申請に係る事項に変更が生じたとき

※該当する項目にチェックしてください。

2 変更の理由

第 号
年 月 日

様

浦添市長 印

浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成決定取消通知書

年 月 日付け、第 号にて助成決定した浦添市加齢性難聴者補聴器購入費について、浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実施規程第8条第1項の規定により決定を取り消したので通知します。

記

- 1 助成決定額 円
- 2 取消した額 円
- 3 助成決定取消の理由

第 号
年 月 日

様

浦添市長 印

浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成金返還通知書

先に交付した浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成金について、浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実施規程第 8 条第 3 項の規定に基づき、下記のとおり返還を命じます。

記

- 1 返還請求額 円
- 2 納付期限 年 月 日
- 3 納付方法

浦添市加齢性難聴者補聴器購入費助成台帳

[illegible]