

大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、聴力機能の低下により外出等が困難な65歳以上の者（以下「難聴高齢者」という。）に対し、補聴器の購入に係る費用の一部を助成することにより、難聴高齢者の社会参加や地域交流を促進し、もって難聴高齢者の認知症の予防、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減及び悪化の防止並びに地域における自立した日常生活を営むことに資することを目的として、大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業を実施するため、当該事業に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 補聴器

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令（昭和36年政令第11号）別表第1 機械器具の項第73号に掲げる補聴器をいう。

(2) 要介護状態等

介護保険法（平成9年法律第123号）第2条第1項に規定する要介護状態等をいう。

(3) 認知症

介護保険法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。

(4) 介護予防活動等

「大阪市介護予防ポイント事業実施要綱」第1条に規定する介護予防ポイント事業を利用して行う同要綱第2条第2項に規定する介護支援活動等及び同条第3項に規定する生活支援活動、大阪府健康づくり支援プラットフォーム整備等事業における「おおさか健活マイレージスマイル」を利用して行う健康づくり活動その他これらに類する活動であって、難聴高齢者の認知症の予防、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活を営むことに資するものをいう。

(5) 耳鼻咽喉科専門医

一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が定める「耳鼻咽喉科専門医制度規則（昭和58年5月20日制定）」に基づき、当該学会により認定された医師をいう。

(6) 補聴器相談医

一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が定める「日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会補聴器キーパーソンおよび日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会補聴器相談医規則（平成22年11月5日制定）」に基づき、当該学会理事長により委嘱された耳鼻咽喉科専門医をいう。

(7) 認定補聴器専門店

補聴器に係る販売事業が、公益財団法人テクノエイド協会が定める「認定補聴器専門店業務運営基準（平成19年8月31日制定）」に適合していると認定され、当該

協会の認定補聴器専門店登録簿に登録されている補聴器販売店をいう。

(8) 認定補聴器技能者

補聴器の購入に係る相談、適合調整、効果の確認及び指導を適切に行うことができる補聴器販売従事者であるとして、公益財団法人テクノエイド協会により資格を付与された者をいう。

(事業の対象者)

第3条 この要綱による事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する難聴高齢者とする。

(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 児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第2条に規定する児童虐待を受けたこと

エ 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

オ 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

カ 前記アからオ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ことがあること

(2) 第5条第1項の規定による申請の日において満65歳以上であること

(3) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条に規定する身体障害者（聴覚機能の障がいに係るものに限る。）ではないこと

(4) 両耳の聴力レベルがそれぞれ30デシベル以上70デシベル未満であり、かつ補聴器の装用が必要であると補聴器相談医が認めた者

(5) 介護予防活動等を行うことができる

2 前項の規定にかかわらず、この要綱による助成を受けたことがある者は、対象者としない。

(助成の対象となる費用)

第4条 この要綱による助成は、補聴器の購入に係る費用の一部について、金銭を支給することによって行う。

2 この要綱による助成は、1人の対象者につき1回限り行う。

3 この要綱による助成は、補聴器本体に係る費用のみを対象とし、診察料、検査料、証明書料、送料その他の補聴器本体以外に係る費用については行わない。

4 この要綱による助成は、25,000円を上限として行う。ただし、助成の対象となる費用が25,000円を下回る場合は、当該金額とする。

(申請)

第5条 この要綱による助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、当該助成を受けようとする補聴器を購入する前に、別記様式第1号による申請書に次に掲げる書類を添付して、市長に申請しなければならない。

- (1) 補聴器相談医の意見が記載された別記様式第2号による意見書（以下「意見書」という。）又は当該意見書に準ずるものとして市長が認める書類（以下「意見書に準ずる書類」という。）
- (2) 認定補聴器専門店又は認定補聴器技能者若しくは当該技能者と同等の知見を有する者として市長が認める者により作成された補聴器に係る見積書（前号の意見書及び意見書に準ずる書類の内容に応じて製作される補聴器に係るものに限る。）
- (3) その他市長が必要と認める書類

2 前項第1号に掲げる書類は、同項の規定による申請の日前6月以内に作成されたものでなければならない。

(助成対象者の決定等)

第6条 市長は、前条の申請があったときは、当該申請に係る書類を審査し、補聴器の購入に係る費用の一部を助成すべき対象者（以下「助成対象者」という。）であると認めたときは、速やかに助成対象者の決定をするものとする。

- 2 市長は、前項の規定により助成対象者を決定したときは、別記様式第3号による通知書により、速やかにその旨を申請者に通知するものとする。
- 3 市長は、第1項の審査の結果、助成対象者であるとすることが不適当であると認めたときは、速やかに助成対象者でない旨の決定をするものとする。
- 4 市長は、前項の規定により助成対象者でない旨の決定をしたときは、別記様式第4号による通知書により、速やかにその旨を申請者に通知するものとする。

(申請の取下げ)

第7条 前条第2項の規定により通知を受けた助成対象者は、第5条の規定に基づく申請を取り下げようとするときは、次条第1項の規定による請求をするまでに、別記様式第5号による取下届により、申請の取下げをすることができる。

- 2 前項の規定による申請の取下げがあったときは、第5条の規定による申請及び当該申請に係る前条第1項の助成対象者の決定はなかったものとみなす。

(請求等)

第8条 第6条第2項の規定により通知を受けた助成対象者は、補聴器を購入し、当該購入した補聴器を活用して介護予防活動等を行ったときは、同項の通知を受領した日の翌日から起算して6月以内に、別記様式第6号による請求書に次に掲げる書類を添付して、市長に請求しなければならない。

- (1) 第6条第2項の規定による助成対象者に係る通知書の写し
 - (2) 助成対象者名義の補聴器購入に係る領収証の写し
 - (3) 別記様式第9号による報告書
 - (4) その他市長が必要と認める書類
- 2 市長は、前項の請求があったときは、当該請求に係る書類を審査し、速やかに当該請求を行った助成対象者に助成すべき補聴器の購入に係る費用の金額を決定するものとする。
- 3 市長は、前項の規定により助成すべき金額を決定したときは、別記様式第7号による通知書により、速やかにその旨を第1項の規定により請求を行った助成対象者に通知するとともに、当該助成対象者に当該決定した金額に係る費用を支給するものとする。

(決定の取消し等)

第9条 市長は、第6条第1項の規定により決定した助成対象者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該決定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第6条第1項又は前条第2項の規定による決定を受けた者
 - (2) 前条第1項に規定する期限までに同項の規定に基づく請求をしなかった者
 - (3) その他市長が助成対象者であるとすることが不適当であると認めた者
- 2 市長は、前項の規定により助成対象者の決定を取り消したときは、別記様式第8号による通知書により、その旨を当該取消しに係る助成対象者に通知するものとする。
- 3 市長が第1項の規定による決定の取消しをしたときは、当該取消しに係る助成対象者について、第6条第3項の規定による助成対象者でない旨の決定をしたものとみなす。
- 4 市長は、第1項の規定による決定の取消しをした場合において、当該取消しに係る助成対象者に前条第3項の規定による支給をした費用があるときは、当該費用の全部又は一部を返還させるものとする。

(実施の細目)

第10条 この要綱の施行に関し必要な事項は、この要綱による事業に係る事務を専管する課長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。ただし、附則第2項の規定は、この要綱の制定の日から施行する。
- 2 第5条第1項の規定による意見書の添付のために必要な行為は、この要綱の施行の日前においても、この要綱の規定の例により行うことができる。

大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業申請書

年 月 日

大 阪 市 長 様

申請者	住 所
氏 名	
電話番号	—
助成対象者 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()

大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱による補聴器の購入に係る費用の一部の助成を受けるため、同要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請するとともに、同要綱の内容を遵守し、介護予防活動等を行うことを誓約します。

また、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）により住民基本台帳に記録されている私の世帯に係る情報及び介護保険法（平成9年法律第123号）により大阪市が保有している私の被保険者に係る情報のうち、同要綱による本事業の実施のため必要な情報については、当該実施にあたって必要な範囲内で各関係機関に対して調査、照会及び提供等が行われることに同意します。

助成対象者に関する情報										
介 護 保 険 被 保 険 者 番 号										
ふ り が な						生 年 月 日	年 月 日			
氏 名										
住 所										
電 話 番 号	ご自宅 — —				携帯電話 — —					
補 聴 器 の 種 類 (種目・装着箇所)	種目				装着箇所 <input type="checkbox"/> 両耳 <input type="checkbox"/> 片耳(右・左)					
購 入 予 定 事 業 者 名										
身体障がい者手帳 取 得 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 (区分:) <input type="checkbox"/> 無			本事業による支給 の有無(過去)		<input type="checkbox"/> 有 (年 月) <input type="checkbox"/> 無				
備 考										
収集した個人情報は、大阪市が実施する介護予防事業の案内送付に使用することがあります。 案内送付に使用することに同意しない場合のみ「✓」をしてください。 <input type="checkbox"/> 同意しない										

(注意)

- (1) 申請にあたっては、大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業医師意見書（様式第2号）と補聴器販売店等から受け取った見積書の写しを添付してください。
- (2) 必要に応じて、その他の資料等をご提出いただくことがあります。
- (3) 代理人により申請を行う場合は、本申請書に必ず委任状（様式指定なし）を添付してください。
- (4) 本事業は、本申請書に添付する「（様式第2号）大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業医師意見書」等において、補聴器相談医が補聴器の装用が必要であることを認めた方だけが対象です。

大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業医師意見書

助成対象者	住所			
	氏名		生年月日	年月日
傷病名				
傷病の部位・状況				
聴力 (4分法による平均聴力)	右	d B	・	左
補聴器の要否	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 (注)「不要」の場合、本事業の助成対象外になります。			
備考				
上記の通り診断する。 年月日 住所 電話番号 医療機関名 補聴器相談医氏名				

【注】

- この意見書は、医療機関において「**封緘**」のうえ交付くださいますようお願いします。
- 両耳の聴力レベルがそれぞれ **30 デシベル以上 70 デシベル未満** であり、かつ補聴器の装用が必要であることを**補聴器相談医が認めた方**が本事業の助成対象者となります。

(様式第3号)

大福祉第 号

年 月 日

申請者住所

申請者氏名 様

大阪市長

〇〇 〇〇

大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業に係る 助成対象者決定通知書

年 月 日付け大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業申請書による申請について、大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第6条第1項の規定に基づき、次のとおり助成対象者を決定したため、同条第2項の規定により通知します。

本事業により補聴器購入費用に係る助成を受けるためには、補聴器を購入した後、介護予防活動等に参加いただぐ必要がありますので、購入した補聴器により「聞こえ」を確保した上で、介護予防活動等に取り組んでください。

また、本事業により助成を受ける補聴器購入に係る費用については、本通知書を受領された日の翌日から起算して6月以内に、次のとおり、同封の大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業請求書（様式第6号）により、必要書類を添付して請求してください。

記

1 助成対象者

- (1) 氏名
- (2) 住所
- (3) 生年月日

2 補聴器を購入する事業者

- (1) 名称
- (2) 所在地

3 支給予定額

※25,000円を上限とし、助成の対象となる費用が25,000円を下回る場合は当該金額とする。

4 請求時の必要書類

- (1) 大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業請求書（様式第6号）
- (2) 大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業に係る助成対象者決定通知書（本通知書）の写し
- (3) 助成対象者名義の補聴器購入に係る領収証の写し
- (4) 大阪市介護予防活動等実施状況報告書（様式第9号）

※ 上記のほか、後日、本市から追加で資料を求めることがあります。

5 その他

- (1) 年 月 日付け大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業申請書による申請を取り上げる場合は、大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業請求書（様式第6号）により助成を受ける補聴器購入に係る費用を請求するまでに、大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業申請取下届（様式第5号）を提出してください。
- (2) 偽りその他不正の手段により本決定を受けたことが判明した場合や、本通知書到達の日の翌日から起算して6月以内に請求がない場合、本決定を取り消すことがあります。

＜担当・提出先＞

〒530-8201

大阪市北区中之島1-3-20

大阪市福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課

担当：○○

電話：06-6208-○○○○

(様式第4号)

大福祉第 号
年 月 日

申請者住所

申請者氏名

様

大阪市長
〇〇 〇〇

大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業に係る
助成対象外決定通知書

年 月 日付け大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業申請書による申請について、大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第6条第3項の規定に基づき、次の理由により助成対象者でない旨の決定をしたため、同条第4項の規定により通知します。

記

助成対象外である理由

<担当>

〒530-8201

大阪市北区中之島1-3-20

大阪市福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課
担当:〇〇

電話:06-6208-〇〇〇〇

(様式第5号)

大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業申請取下届

年 月 日

大 阪 市 長 様

届出者 住 所

氏 名

電話番号 一 一

助成対象者 本人
との関係 その他 ()

大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第7条第1項に規定に基づき、 年
月 日付け大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業申請書による申請を取り下げます。

記

1 助成対象者

(1) 住所

(2) 氏名

2 取下げ理由

()

(様式第6号)

年 月 日

大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業請求書

大阪市長様

(※助成対象者本人のものを記載)

住 所

氏 名

電話番号

補聴器の購入に係る費用の一部について、大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第8条第1項の規定に基づき、必要書類を添えて請求しますので、次に指定する金融機関の口座に振り込んでください。

記

(注) 必ず助成対象者本人名義の口座を記載してください。

金額	円 ※ 金額の前には必ず￥を付けてください。		
添付書類 (該当するものに ☑)	<input type="checkbox"/> 大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業に係る助成対象者決定通知書の写し <input type="checkbox"/> 助成対象者名義の補聴器購入に係る領収証の写し <input type="checkbox"/> 大阪市介護予防活動等実施状況報告書 <input type="checkbox"/> その他 ()		
振込口座	金融機関名称	支店名称	
	預金種別	口座番号	
	フリガナ		
	口座名義		

本市記入欄

記載事項等照合先(契約番号等)	執行主管コード	支出命令番号
業務区分	□歳出	□歳入
	□歳計外	□基 金

(様式第7号)
大福祉 号
年 月 日

請求者住所
請求者氏名 様

大阪市長
〇〇 〇〇

大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業に係る支給決定通知書

年 月 日付け大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業請求書による請求について、大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第8条第2項の規定に基づき、助成すべき補聴器の購入に係る費用の金額を決定しましたので、同条第3項の規定により通知します。

決定した助成すべき補聴器の購入に係る費用について、次のとおり支給します。

記

支給予定日	年 月 日
支給決定金額	円
振込先	届出のあった金融機関口座

<担当>
〒530-8201
大阪市北区中之島 1-3-20
大阪市福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課
担当: 〇〇
電話: 06-6208-〇〇〇〇

(様式第8号)

大福祉第 号
年 月 日

申請者住所
申請者氏名 様

大阪市長
〇〇 〇〇

大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業に係る 助成対象者決定取消通知書

年 月 日付け大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業に係る助成対象者決定通知書（大福祉第 号）により通知した、大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第6条第1項の規定による決定について、同要綱第9条第1項の規定に基づき、次の理由により当該決定を取り消したため、同条第2項の規定により通知します。

本取消しにより、 年 月 日付け大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業申請書による申請については、大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第9条第3項の規定により、同要綱第6条第3項の規定による助成対象者でない旨の決定をしたものとみなされますのでご留意ください。

記

取消しの理由

<担当>
〒530-8201
大阪市北区中之島1-3-20
大阪市福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課
担当：〇〇〇〇〇〇
電話：06-6208-〇〇〇〇〇

大阪市介護予防活動等実施状況報告書

(提出先)
大阪市長様

年 月 日

(※助成対象者本人のものを記載)

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____ - _____ - _____

本事業の助成対象者決定通知を受け取った後に行った介護予防活動等の状況を報告します。

下記活動のその後の状況についてアンケートが実施された場合、当該アンケートに協力します。

下記内容について**事業の実施に必要な範囲内で下記団体等に確認が行われることに同意します。**

行った活動名称 (必ず1つ以上を選択・記載してください)

- 介護予防ポイント事業の活動 登録番号 [_____]
例) 補聴器装着により、「新たに登録して活動を行った」・「活動頻度が増えた」・「新たな活動を行った」・「活動に復帰することができた」等
- アスマイルを活用した健康づくり活動 参加者番号 [_____]
例) 補聴器装着により、「新たに登録して活動を行った」・「1日あたりの歩数が増加した」・「新たに健康イベントに参加した」等
- その他 (太枠内に詳細を記載) ※上記の活動ができない場合のみ
[_____]

記載

※「その他」の場合のみ記載

団体・活動内容等 (「いつ」・「どこで」・「何を行ったのか」等を具体的に記載)

団体等の名称 [_____] 団体等の連絡先 [_____ - _____ - _____]

活動内容等

- 1 開始時期 年 月 ~
- 2 活動場所 [_____]
- 3 活動内容 [_____]

補聴器装着による効果 (該当するもの全てを選択)

- 会話や物音が聞き取りやすくなった。
- 人との会話やコミュニケーションが増えた (楽しくなった)。
- 外出する機会が増えた。
- 気持ちが落ち着いたり、前向きになった。
- 興味のあること (趣味や娯楽等) が増えた。
- その他 [_____]