

岡崎市難聴高齢者補聴器購入費 補助金交付の手引き

目次

1 制度概要	2頁
2 手続きの流れ	3頁
3 認定補聴器専門店一覧	4頁
4 記載例	5頁
5 要綱	9頁

【問合せ先】

岡崎市 福祉部長寿課 地域支援係

岡崎市十王町二丁目9番地 福祉会館1階 19 番窓口

電話 0564-23-6147 FAX 0564-23-6520

1 制度の概要

●目的

岡崎市では、聴力低下により閉じこもりにならないよう高齢者の外出及び地域交流等を支援し、住み慣れた地域で自分らしく暮らしを続けることができるよう、難聴により生活に支障が生じている高齢者に補聴器購入にかかる費用の一部を補助します。

●補助対象者

申請日時点において、次のすべての要件を満たす方

- ① 市内に住所を有し、かつ、現に居住している
- ② 65 歳以上である
- ③ 聴覚障がいによる身体障がい者手帳の交付を受けていない
- ④ 耳鼻咽喉科の医師の診断を受け、補聴器が必要と認められた

〔 基準：両耳の聴力レベルが 30 dB 以上で聴覚障害による
身体障がい者手帳の交付対象にならない 〕

※ 4 分法での測定値

- ⑤ 市民税非課税世帯に属している

●補助内容

補聴器1台(片耳)の本体価格の2分の1に相当する額(上限2万円)

【注意事項】

○集音器は対象外

○次の費用は補助対象外

- ・耳鼻咽喉科への受診・検査費用、文書料、送料など
- ・故障時の修理、メンテナンスなどの費用
- ・補助金交付申請前に購入されたもの

●申請受付期間

7月1日から2月末日までの期間に申請を受け付けています。

ただし、予算に達し次第で受付を終了します。

2 手続きの流れ

補助金交付までは、次の流れで手続きを行います。

① 補助の要件などを確認するため、長寿課地域支援係へ相談する

電話(23-6147)か窓口(福祉会館1階 19 番)にてご相談ください。

② 市から、交付申請書(様式第1号)を提供される。

窓口で直接、または郵送にて提供します。

③ 令和7年度の非課税証明書(世帯全員分)を取得する。 【発行開始：6月頃】

- ・ 1月1日時点でお住まいの市町村で取得できます。
- ・ 岡崎市では、市民税課、市民課及び支所にて発行しています。

④ 耳鼻咽喉科へ受診する。

- ・ 必ず交付申請書(様式第1号)を持参して受診してください。
- ・ 聴力検査を受け、医師に申請書の裏面「医師意見書」を記入してもらってください。
- ・ 医師からオーディオグラム(順音聴力図)をもらってください。

⑤ 認定補聴器専門店(次のページ参照)で補聴器を選ぶ。

- ・ 購入したい補聴器を選んでください。
 - ・ 補聴器を選んだら見積書をもらってください。
- ※ 補聴器はまだ購入しません。

⑥ 申請書類を長寿課地域支援係に提出する。

【受付期間：7月～2月(予算に達し次第受付終了)】

窓口で直接、または郵送にて、ご提出ください。

【提出物】

- ☐ 交付申請書(様式第1号)
- ☐ 令和7年度の非課税証明書(世帯全員分)
- ☐ 医師から提供されたオーディオグラム(純音聴力図)
- ☐ 補聴器の見積書

⑦ 市から、交付(不交付)決定通知書(様式第2号)と実績報告書(様式第3号)が送付される。

決定通知書の「1 決定内容」が「交付」の場合のみ、補助金を交付することができます。

※ 「不交付」の場合、補聴器を購入しても補助金は交付できません。

⑧ 補聴器を購入する。

- ・ 見積書をもらった店で補聴器を購入してください。
- ・ 店から領収書をもらってください。
- ・ 領収書は、①申請者宛であること ②購入日、購入店名称、購入品名称(型番)、購入価格が書いてあることの2点が要件です。

⑨ 実績報告書(様式第3号)と領収書を長寿課地域支援係へ提出する。

【提出期限：⑦の交付決定から30日以内】

窓口で直接、または郵送にて受け付けています。

【提出物】

- ☐ 実績報告書(様式第3号)
- ☐ 領収書

⑩ 市から、補助金が振り込まれる。 【振込時期：⑨の提出から約30日以内】

交付額確定通知書(様式第4号)にて振り込まれる補助金の額を通知します。

3 認定補聴器専門店一覧

認定補聴器専門店とは…

公益財団法人テクノエイド協会による資格審査に合格した店舗のことです。

一人ひとりにあった補聴器を選定できる「認定補聴器技能者」が在籍し、補聴器の適合調整や補聴効果の確認を適切に行うための施設設備が整っています。

また、5年ごとに認定補聴器専門店の資格を更新しています。

認定補聴器専門店一覧(順不同)

名称	住所	電話番号
株式会社市川メガネ	岡崎市伝馬通2丁目30番地	22-1485
理研産業補聴器センター 岡崎店	岡崎市本町通2丁目10番地	24-6747
アポロ補聴器 岡崎店	岡崎市赤渋町字寺前13番地1	59-3797
あいち補聴器センター	岡崎市吹矢町69番地	24-4733
ブルーム 岡崎店	岡崎市明大寺町字西郷中35番地 東岡崎藤江ビル1階	59-4140

※ 令和7年3月1日時点

岡崎市難聴高齢者補聴器購入費補助金を受ける場合は、上記の認定補聴器専門店で補聴器を選定してください。

4 記載例

様式第1号

※ 申請書は、長寿課にご相談された後に提供します。

受付番号

※ 記入不要

岡崎市難聴高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

(宛先)岡崎市長

岡崎市難聴高齢者補聴器購入補助金の交付を受けたいので、岡崎市難聴高齢者の規定に基づき、申請書に記入してください。また、この補助金の交付を受ける申請者が属する世帯の状況及び申請者の状況を把握するために、申請書の提出時、以下の事項を申請書に記入してください。

補聴器を利用したいかたの情報を記入してください。

長寿課へ提出する日を
記入してください。

補聴器を利用したいかたの情報を記入してください。

【申請者(対象者)】		申請日	令和 7 年 7 月 1 日
住所	〒 444 - 8601 岡崎市 十王町二丁目9番地 マンション名・方書等		本人の署名でない場合は、 押印が必要です。
氏名	岡 崎 太 郎	 ※ 自署でない場合は記名押印が必要です。	
生年月日	1958 年 4 月 1 日		
連絡先 電話番号	(自宅)	0564 - 00 - 0000	
	(FAX)	0564 - 00 - 1111	
	申請者本人と連絡がとれにくい場合は、以下に御記入ください。		
	氏名	岡 崎 花 子	電話番号 080 - 0000 - 0000

耳鼻咽喉科受診の前に、次の内容を事前に確認してください。

【課税状況】 該当する項目に☑をしてください。

申請者は、市民税非課税世帯に該当しますか。
※ 令和7年度の課税状況

☒ はい

☐ いいう **➡補助金の交付対象外です**

必ず耳鼻咽喉科の受診前に
世帯全員が非課税であることを
確認の上、チェックしてください。

【身体障がい者手帳の交付】 該当する項目に☑をします。

申請者は、聴覚障がいによる身体障がい者手帳の交付を受けることができる。

☐ はい➡ 補助金の対象外です。 ☒ いいえ

聴覚障がいによる身体障がい者
手帳の交付を受けられないことを
確認の上、チェックしてください。

裏面に続きます

耳鼻咽喉科を受診する際にこちらの申請書を持参してください。

医 師 意 見 書	
※ 基準を満たす場合に記入をお願いします。	
患者氏名 _____	
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】 ☐ 両目の聴力レベルが30dB以上70dB未満で 医師意見書は耳鼻咽喉科の医師による記入が必要です。 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。 申請書を耳鼻咽喉科に持参し、受診してください。 医療機関 所在地 _____ ※ 受診前に必ず対象者条件を確認してください。 ※ 診察料、検査料、意見書作成料等は自己負担です。 電話番号 _____	

◆ 申請者(対象者)にオーディオグラム(純音聴力図)を交付してください。

※ 医師意見書・オーディオグラムは交付から3ヵ月有効です。

見積書を参考に、補聴器の名称か型番を記入してください。

【購入を希望する補聴器について】 ※ 見積書を参照し記載してください。

購入を希望する補聴器の名称又は型番	名称(型番) 耳かけ式 ○○○○A1234
-------------------	------------------------------

※ 次の計算式を用いて、交付申請額を計算してください。

見積額	÷ 2 =	A	AかBいずれか低い方の額
55,000 円		27,000 円	
		※1,000円未満切り捨て	
		B	20,000 円
		20,000 円	

見積書を参考に補聴器1台の本体価格を記入してください。

見積額の半分を記入してください。(1,000円未満切り捨て)

見積額の半分(A)と2万円(B)のいずれか低い方の額を記入してください。

【添付書類】 次の内容を確認し、すべての項目に☑をしてください

☒ 個人住民税が非課税とわかる書類(同一世帯全員分の非課税証明書)

- ・ 同一世帯全員分の証明書を提出してください。福祉サービス利用であれば無料で取得できます。
- ・ 令和7年度の非課税証明書を提出してください。

☒ オーディオグラム(純音聴力図)

- ・ 耳鼻咽喉科受診時に交付されたものを提出してください。

☒ 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を提出してください。
- ・ 購入を希望する認定補聴器専門店で作成してください。

長寿課へ提出する前に全ての書類がそろっていることを確認の上、チェックしてください。

岡崎市難聴高齢者補聴器購入費補助金実績報告書

申請書の申請者(対象者)と同じかたの情報を記入してください。本人の署名でない場合は、押印が必要です。

令和 7 年 9 月 1 日

住所

岡崎市十王町二丁目9番地

氏名

岡崎 太郎

印

※ 自署でない場合は押印が必要です。

領収書を参考に購入日と購入した補聴器の名称又は型番を記入してください。

ついて、次のとおり実績報告します。

① 補聴器購入日	令和 7 年 8 月 8 日
② 購入した補聴器の名称 又は 型番	耳かけ式 ○○○○A1234

《計算式》

購入額
55,000 円

÷2 =

A
27,000 円

※ 1,000円未満切り捨て

B
20,000 円

※ 補

購入額の半分を記入してください。
(1,000円未満切捨て)

AとBのいずれか低い方の額

③請求額

20,000 円

領収書を参考に補聴器1台の本体価格を記入してください。

申請者の本人名義の口座を記入してください。

購入額の半分(A)と2万円(B)のいずれか低い方の額を記入してください。

支店名	
岡 崎	十 王
銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 業 協 同 組 合	支 店 営 業 部 出 張 所
フリガナ	オカザキ タロウ
口座名義	岡崎 太郎
預金種目	普通(総合)
口座番号(右づめでご記入ください)	0 1 2 3 4 5 6

【添付書類】 次の内容を確認し☑をして

☑ 補聴器を購入した領収書の写し

※ 見積書を作成した認定補聴器専門店で購入し

長寿課へ提出する前に全ての書類がそろっていることを確認の上、チェックしてください。

☑ 宛名が申請者本人の名前になっている

☑ 購入日、購入商品名又は型番、購入金額、購入先店舗名が記載されている

本人確認のため運転免許証等の提示をお願いします。

税 証 明 交 付 申 請 書

2025 年 7 月 1 日

(宛先) 岡崎市長

必要なところに☑してください。

※頼んだ人が二重枠欄すべてを記入し、自署又は記名押印した場合に限り、委任状とみなします。
※相続人の代理人が申請する場合は、被相続人及び相続人を二段で記入。

窓口に来た人	住 所	岡崎市十王町二丁目 9 番地	
	フリガナ	オカザキ タロウ	生 年 月 日
	氏 名	岡崎 太郎	大正 昭和 平成 令和 西暦
	※事業所名のみは不可	1958 年 4 月 1 日	
※本人・同一世帯の親族以外の方は代理権授与通知書(委任状)又は、右の「頼んだ人」欄への頼んだ人本人による自署が必要です。(納税証明書(市検用)の場合は、車検証の提示又は車台番号の記入が必要です。)		頼んだ人からみた関係	本人

頼んだ人	私は、窓口に行く人に、本申請書に記載の証明書等の交付申請及び受領を委任します。		
	年 月 日		
	住 所 又は所在地	☐窓口に来た人の住所と同じ	
	フリガナ	生 年 月 日	
氏 名 又は法人名	印(法人は法人印)	大正 昭和 平成 令和 西暦	

① 課税 非課税 証明 所得 証明	必要なもの	使 い み ち	必要となる年度・通数
	☒ 課税証明書 ☒ 非課税証明書 ※所得・控除・税額が記載されたもの	☐ 児童手当 ☐ 児童扶養手当 ☐ 遺族・障がい年金 ☐ 奨学金申請 ☐ 授業料軽減・免除 ☐ 就園奨励費申請 ☐ 就学奨励・支援 ☐ 特定医療費(指定難病) ☐ B型・C型肝炎医療給付 ☐ 不妊治療(民間除く) ☐ 自立支援認定 ☐ 福祉医療助成 ☒ その他(福祉サービス)	☒ 窓口に来た人 ☐ 頼んだ人 令和7年度課税 令和6年度分所得 各1通
	☐ 所得証明書(控除有り) ※所得・控除が記載されたもの	☐ 扶養認定 ☐ 借入・保証人 ☐ 年金申請 ☐ 出入国(ビザ等) ☐ 公営住宅入居 ☐ 保育料等算定 ☐ 国民年金免除 ☐ 高額療養費支給 ☐ 入居申込(老人ホーム等) ☐ 不妊治療(民間) ☐ 奨学金返還	年度課税 () 通
	☐ 所得証明書(控除無し) ※所得が記載されたもの		
1月1日現在の住所〔岡崎市〕			

③ 固定資産課税	必 要 な も の	必 要 と な る 年 度 ・ 通 数
	☐ 土地・家屋証明 ☐ 評価証明書 ☐ 公課証明書(評価税額) ☐ 名寄帳	☐ 土地 ☐ 家屋 岡崎市

点線で囲われた部分は、窓口に来られる方によって記入方法が異なるため、発行窓口にてご確認ください。
本人確認書類(免許証、保険証等)が必要です。
※ 委任状が必要な場合があります。

② 納税証明	完 済	使 い み ち	必要となる年度・通数
	☐ 個人	(事業資金) (住宅資金)	☐ 窓口に来た人 ☐ 頼んだ人 (固定資産税の場合) ☐ 単有 ☐ 共有
	☐ 法人市民税 (事業年度 年 月 から 年 月 まで 通)	☐ 入札参加資格申請 ☐ ビザ申請	
	☐ 事業所税 ☐ 固定資産税(物件表示なし) ☐ 軽自動車税()		
※2週間以内に納付された場合には、領収書又は振替済通帳の提示を求められます。			

法人所	事業所等の名称	岡崎市	必要な通数								
	事業所等の所在地	岡崎市	通								
備考											
市民税課	有料	無料	法人	納税課	有料	無料	資産税課	有料	無料	名寄	受付
件数				件数			件数				No.
手数料				手数料			手数料				保管 市・納・資

※ 非課税証明書の発行に係る申請書の記載例

岡崎市難聴高齢者補聴器購入費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、聴力低下によりコミュニケーションがとりにくいために日常生活上の支障がある高齢者に対し、高齢者の社会参加及び地域交流を支援し高齢者福祉の増進に資するために、予算の範囲内において交付する岡崎市難聴高齢者補聴器購入費補助金(以下「補助金」という。)に関し、岡崎市補助金等に関する規則(昭和34年岡崎市規則第3号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第2条 補助金の交付を受けることができる者は、第5条の規定により申請をする日時点において、次のいずれにも該当する者とする。

- (1) 市内に居住し、かつ、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)の規定により、市が整備する住民基本台帳に登録されている65歳以上の者
- (2) 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により身体障がい者手帳(聴覚障がいによるものに限る。)の交付を受けることができない者であって、4分法による両耳の聴力レベル(500ヘルツ、1,000ヘルツ×2回、2,000ヘルツにおける平均聴力)がそれぞれ30デシベル以上である者
- (3) 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)に規定する補装具費支給の対象でない者
- (4) 労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)に基づき補聴器の購入に係る助成を受けていない者
- (5) 耳鼻咽喉科の医師(以下「医師」という。)により、聴力低下のため日常生活に支障があり、補聴器の使用が必要であることが証明されている者
- (6) その属する世帯の全員が第5条の規定により申請をする年度の市町村民税(地方税法(昭和25年法律第81号)の規定による市町村民税をいう。以下同じ。)が非課税である者
- (7) 過去に補助金の交付を受けていない者

(補助対象経費)

第3条 補助の対象となる経費(以下「補助対象経費」という。)は、次に掲げるいずれにも該当する補聴器1台の本体価格とする。ただし、

補聴器本体価格の値引きがあったときは、当該値引き後の価格とする。

- (1) 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（昭和 35 年法律第 145 号）の規定による医療機器に該当するもの
- (2) 公益財団法人テクノエイド協会により登録された認定補聴器専門店（以下「専門店」という。）にて購入したもの
- (3) 第 6 条の規定により交付の決定を受けた後に購入したもの（補助金の額）

第 4 条 補助金の額は、補助対象経費の 2 分の 1 を乗じた額とし、当該額が 2 万円を超えるときは 2 万円とする。

- 2 前項に規定する額に、1,000 円未満の端数が生じたときは、その端数は切り捨てるものとする。

（交付の申請）

第 5 条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、岡崎市難聴高齢者補聴器購入費補助金交付申請書（様式第 1 号）に、次に掲げる書類を添付し、市長に提出しなければならない。

- (1) 医師により申請日前 3 か月以内に交付されたオーディオグラム（純音聴力図）
- (2) 申請者の属する世帯全員の市町村民税が非課税であることを証する書類
- (3) 専門店が作成した補助金の交付を受けようとする補聴器の見積書
- (4) 前 3 号に掲げるほか、市長が必要と認める書類

- 2 前項の規定による申請は、その年度の 7 月 1 日から 2 月末日までの期間に行わなければならない。

（交付の決定）

第 6 条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに当該申請の内容を審査の上、補助金の交付の可否を決定し、岡崎市難聴高齢者補聴器購入費補助金交付（不交付）決定通知書（様式第 2 号）により、申請者に通知するものとする。

（実績報告）

第 7 条 前条の規定により補助金の交付決定を受けた者（以下「交付決定者」という。）は、岡崎市難聴高齢者補聴器購入費補助金実績報告書（様式第 3 号）に、補聴器購入に係る領収書（写しを含む。）を添付し、当該交付決定日から 30 日以内又はその年度の 3 月 31 日のいずれか先に到来する日までに市長に請求しなければならない。ただし、領収書

は次に掲げるいずれにも該当するものに限る。

- (1) 宛名が申請者氏名であるもの
 - (2) 次に掲げるすべての事項が記載されているもの
 - ア 購入日
 - イ 購入した専門店の名称
 - ウ 購入機器の名称又は型番
 - エ 購入機器の価格
- (補助金の額の確定及び交付)

第8条 市長は、前条の規定による実績報告があったときは、補聴器購入の実績その他請求の内容を審査した上、速やかに補助金の額を確定するものとする。

2 市長は、前項の規定により補助金の額を確定したときは、岡崎市難聴高齢者補聴器購入費補助金交付額確定通知書（様式第4号）により前条の規定による請求をした交付決定者に通知するものとする。

3 市長は、前項の規定により補助金の額を確定した交付決定者に対し、補助金を交付するものとする。

(財産の処分の制限)

第9条 補助金の交付を受けた者は、当該補助金に係る補聴器を補助金の交付目的に反して使用、譲渡、貸付け又は担保に供してはならない。

2 市長は、補助金の交付を受けた者が、当該補助金に係る補聴器を事業者に戻却したことにより、収入を得たときは、その収入額の全部又は一部を市に納付させることができる。

(検査等)

第10条 市長は、補助金の交付に関し、必要があると認めるときは、交付決定者に対し、必要な事項について報告を求め、検査し、又は指示することができる。

2 交付決定者は、前項の規定により報告を求められた場合、又は指示があった場合は、速やかに市長の求めに応じなければならない。

(交付決定の取消又は返還)

第11条 市長は、交付決定者が次に掲げるいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付決定を取り消し、既に交付した補助金がある場合は、当該補助金の全部又は一部を返還させることができる。

- (1) 偽りその他不正な手段により、補助金の交付決定又は交付を受けたとき。
- (2) 関係法令、規則及びこの要綱に違反したとき。

2 市長は、前項の規定により、交付決定を取り消したときは、岡崎市
難聴高齢者補聴器購入費補助金交付取消決定通知書（様式5号）によ
り、当該取消を受けた交付決定者に通知するものとする。

3 第1項の規定により、補助金の返還請求を受けた交付決定者は、当
該補助金を市長が定める期日までに返還しなければならない。

（雑則）

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

2 この要綱は、令和9年3月31日限り、その効力を失う。ただし、同
日以前にこの要綱に基づき既になされた交付申請に係る補助金の交付
に関しては、同日以後も、なおその効力を有する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

ア 表面

イ 裏面

様式第1号

受付番号	
※記入不要	
岡崎市難聴高齢者補聴器購入費補助金交付申請書	
〔宛先〕岡崎市長	
岡崎市難聴高齢者補聴器購入費補助金の交付を受けたいので、岡崎市難聴高齢者補聴器購入費補助金交付要綱の規定に基づき、次のとおり、関係書類を添えて申請します。また、この補助金の交付の可否を決定するにあたり、申請者が属する世帯すべての世帯の住民基本台帳、市民税課税状況及び申請者の身体障害者手帳交付の有無について、岡崎市が調査することに同意します。	
【申請者（対象者）】	申請日（元号） 年 月 日
住所 〒 ー 岡崎市 マシオン区 万壽寺	
氏名	※ 尚書でない場合は姓と名を併記してください。
生年月日	年 月 日
連絡先 電話番号	（自宅） （FAX） 申請者本人と連絡がとれにくい場合は、以下に連絡先を記入してください。 氏名 電話番号
耳鼻咽喉科受診の前に、次の内容を事前に確認してください。	
【聴覚状況】 該当する項目に○をしてください。	
申請者は、市民税非課税世帯に該当しますか。 ※（申請年度の課税状況） ☐ はい ☐ いいえ ⇒ 補助金の交付対象外です。	
【身体障害者手帳の交付】 該当する項目に○をしてください。	
申請者は、聴覚障害により身体障害者手帳の交付を受けていますか。 ☐ はい ⇒ 補助金の対象外です。 ☐ いいえ	
【他法による補聴器購入費の助成】 該当する項目に○をしてください。	
申請者は、法に基づいた補聴器購入費の助成を受けていますか。 ☐ はい ⇒ 補助金の対象外です。 ☐ いいえ	
裏面に續きます	

耳鼻咽喉科を受診する際にこちらの申請書を持参してください。

医師意見書	
※ 差押を済ませる場合に記入をお願いします。	
患者氏名	
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30dB以上で 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。	
（元号） 年 月 日	
医師情報	所在地 名 称 医師氏名 電話番号
◆ 申請者（対象者）にオーディオグラム（聴音聴力図）を交付してください。 ※ 医療費見直しオーディオグラムは交付から3ヵ月有効です。	
【購入を希望する補聴器について】 ※ 見積書を参照し記載してください。	
購入を希望する 補聴器の名称又は品番	名称（品番）
※ 次の計算式を用いて、交付申請額を計算してください。	
見積額 円	÷ 2 = A 円 ※ 1,000円未満切り捨て
	B 円 20,000 円 ※ 補助金の上限額
AがBより小さい方の額 交付申請額 円	
【添付書類】 次の内容を確認し、すべての項目に○をしてください。	
☐ 個人住民税が非課税とわかる書類（同一世帯全員分の非課税証明書） 〔：同一世帯全員分の証明書を提出してください。福祉サービス利用であれば課税で取得できます。〕 〔：（申請年度の）非課税証明書も提出してください。〕	
☐ オーディオグラム（聴音聴力図） 〔：耳鼻咽喉科受診時に交付されたものを提出してください。〕	
☐ 購入を希望する補聴器の見積書の写し 〔：名称が申請者のものを提出してください。〕 〔：購入を希望する認定補聴器専門店で作成してください。〕	

様式第 2 号（第 6 条関係）

様式第 2 号

(年度) 長崎 県

様

(元号) 年 月 日 付付けで交付申請のありました同崎市聴覚高齢者補聴器高齢者補助金について、次のとおり決定しました。

(元号) 年 月 日 同崎市長 氏 名

1 決定内容		不交付の 決定理由	
2 補聴器見解額			
3 補助金の額	3の「補助金の額」は、見解額の2分の1（上限2万円）とする。 補聴器の購入額が、2の「補聴器見解額」を超える場合であっても、3の「補助金の額」とし、補助金の購入額が、2の「補聴器見解額」を下回った場合においては、3の「補助金の額」を変更するものとします。		
4 実績報告	(元号) 年 月 日までに同崎市長聴覚高齢者補聴器購入補助金実績報告書（様式第3号）に領収書を添付して提出しなければならない。 ※ 領収書は、宛名が対象者氏名であって、購入日、購入店鋪名称、購入機器の名称（型番）及び購入機器の価格が記載されているものであること。		
5 補助の要件	(1) 当該補助金の交付により取得した補聴器については、交付目的に反して使用、譲渡、貸付又は担保に供しないでください。 (2) 当該補助金の交付により取得した補聴器を事業者に返却したことにより、収入があったときは、市長は、その収入額の全部又は一部を市に納付させることができます。 (3) 次に掲げるいずれかに該当するときは、補助金の交付決定を取り直し、既に交付した補助金がある場合は、当該補助金の全部又は一部を返還させることができます。 ・5の「実績報告」が上記閉日までに提出されなかったとき。 ・偽りその他不正な手段により補助金の交付決定又は交付を受けたとき。 ・関等法令、規則及び要綱に違反したとき。		
		交付番号	

様式第 3 号（第 7 条関係）

様式第 3 号

交付番号

同崎市聴覚高齢者補聴器購入費補助金実績報告書

(元号) 年 月 日 F

(宛先)同崎市長 報告者(対象者) 住所

氏名

※ 白紙でない場合は捺印が必要です。

同崎市聴覚高齢者補聴器購入費補助金について、次のとおり実績報告します。

①補聴器購入日	(元号) 年 月 日
②購入した補聴器の名称	

「計算式」

購入額 ÷ 2 = A

※ 1,000円未満切り捨て

B

20,000

※ 補助の上限額

AとBのいずれか低い方の額

③請求額

「納入名口座」 ※ 申請者の本人名義のみ

金融機関名		支店名	
銀行	信用金庫	支店	店
信用金庫	信用組合	支店	店
信用組合	農業協同組合	支店	店
フリガナ		預金種目	口座番号(おつめでご記入ください)
口座名義		普通(総合)	
		当 座	

【添付書類】 次の内容を確認し☑をしてください。

☐ 補聴器購入の領収書の写し 見様書を作成した認定補聴器専門店で購入してください

☐ 宛名が申請者本人の名前になっている

☐ 購入日、購入商品名、購入金額、購入先店鋪名が記載されている

様式第 4 号（第 8 条関係）

様式第 4 号

(年度) 長崎 県

様

(元号) 年 月 日付けで実績報告のありました国崎市聴覚高齢者補聴器高齢者補助金について、次のとおり確定しました。

(元号) 年 月 日

国崎市長 氏 名

1 交付決定金額	¥ ,-
2 確定金額	¥ ,-
3 制 限 条 項	(1) 当該補助金の交付により取得した補聴器については、交付目的に反して使用、譲渡、貸付又は担保に供しないでください。 (2) 当該補助金の交付により取得した補聴器を事業者に返却したことにより、収入があったときは、市長は、その収入額の全部又は一部を市に納付させることができます。 (3) 次に掲げるいずれかに該当するときは、補助金の交付決定を取り直し、既に交付した補助金がある場合は、当該補助金の全部又は一部を返還させることができます。 ・偽りその他不正な手段により補助金の交付決定又は交付を受けたとき。 ・関係法令、規則及び要綱に違反したとき。

受付番号

様式第 5 号（第 11 条関係）

様式第 5 号

(年度) 長崎 県

様

(元号) 年 月 日付けで交付決定しました国崎市聴覚高齢者補聴器高齢者補助金について、次のとおり交付決定を取り消しました。

(元号) 年 月 日

国崎市長 氏 名

1 取消の理由	
2 交付済の補助金額	¥ ,-
3 補助金の返還	2の「交付済の補助金額」について、次のとおり返還してください。 【返還すべき補助金の額】 ¥ ,- 【返還の期日】 (元号) 年 月 日 【返還方法】 納付書払い

受付番号