

天童市告示第 6 5 - 2 号

令和 8 年度天童市高齢者補聴器購入費補助金交付要綱を次のように定める。

令和 8 年 4 月 1 日

天童市長 新 関 茂

令和 8 年度天童市高齢者補聴器購入費補助金交付要綱

(目的)

第 1 条 市長は、高齢者福祉の増進を図るため、高齢者が補聴器を購入する場合において、天童市補助金等に係る予算の執行の適正化に関する規則（昭和 4 3 年市規則第 2 0 号。以下「規則」という。）及びこの要綱の定めるところにより、予算の範囲内において、当該高齢者に対し、補助金を交付する。

(補助対象者)

第 2 条 補助金の交付の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、市内に住所を有し、申請時点において満 6 5 歳以上で、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当する者とする。

- (1) 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 1 7 年法律第 1 2 3 号）に基づく補聴器に係る補装具費の支給の対象とならない者
 - (2) 令和 8 年度（4 月から 6 月までの間に申請する場合にあっては前年度）において、補助対象者（その者を扶養（地方税法（昭和 2 5 年法律第 2 2 6 号）第 2 9 2 条第 1 項第 7 号に規定する同一生計配偶者、同項第 8 号に規定する控除対象配偶者、同項第 9 号に規定する扶養親族、同法第 3 1 3 条第 3 項に規定する青色事業専従者又は同条第 4 項に規定する事業専従者としている場合をいう。）している親族等がいる場合は、当該親族等を含む。第 4 条において「補助対象者等」という。）であって、同法第 2 9 2 条に規定する市町村民税が課されていない者
 - (3) 耳鼻咽喉科の医師又は補聴器相談医（以下「医師」という。）により、補聴器の装用が必要と認められた者
 - (4) 認定補聴器専門店又は認定補聴器技能者が在籍する補聴器の販売店において補聴器を購入する者
 - (5) 天童市高齢者補聴器購入費補助金を初めて受ける者又は令和 8 年度において片耳装用分の補助金の交付を受けた者で、もう片方の片耳装用分の補聴器に係る補助金の交付の申請をする者
- (補助対象経費及び補助金の額)

第3条 補助金の交付の対象となる経費は補聴器の購入に要する経費（以下「補助対象経費」という。）とし、補助金の額は補助対象経費の額に3分の1を乗じて得た額（100円未満の端数は、切り捨てる。）又は4万円（医師の診断により、片耳装用分のみを購入した場合は2万円）以内の額とする。

（補助金等交付申請書）

第4条 補助対象者等は、規則第5条に規定する補助金等の交付申請書に代えて、令和8年度天童市高齢者補聴器購入費補助金交付申請書（様式第1号）により、市長が別に定める日までに補助金の交付を申請するものとし、添付すべき書類は、次に掲げるとおりとする。

(1) 補聴器の見積書

(2) 医師による診断結果が分かる次のいずれかの書類

ア 受診結果報告書（様式第2号）

イ 補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）の写し

ウ アからイまでに掲げるもののほか、補聴器の装用が必要と診断されたことが分かる書類の写し

(3) 市町村民税が課されていないことを証明する書類（令和8年1月1日に本市に住所を有していない補助対象者に限る。）

(4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

（補助事業等実績報告書）

第5条 補助金対象者等は、規則第14条に規定する補助事業等実績報告書に代えて、令和8年度天童市高齢者補聴器購入費補助金実績報告書（様式第3号）により、補助事業の完了後20日を経過する日又は令和9年4月10日のいずれか早い日までに補助事業等に係る実績報告をするものとし、添付すべき書類は、次に掲げるとおりとする。

(1) 購入した補聴器の領収書の写し

(2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

（帳簿等の保管）

第6条 規則第22条に規定する証拠書類等は、令和9年4月1日から起算して5年間保管しなければならない。

（委任）

第7条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

（宛先）天童市長

（申請者） 住所
氏名
補助対象者との続柄（ ）
電話

令和8年度天童市高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

令和8年度天童市高齢者補聴器購入費補助金の交付を受けたいので、令和8年度天童市高齢者補聴器購入費補助金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添付して申請します。

記

補助対象者	住所	
	氏名	
	生年月日	
購入予定額		円
補助金交付申請額		円
添付書類	購入予定業者が発行した補聴器の見積書、市町村民税が課されていないことを証明する書類	

※ 添付書類について、令和8年1月1日に本市に住所を有している方は、市町村民税が課されていないことを証明する書類は不要となります。

補助対象者を扶養等している者の有無及び氏名	有 ・ 無	
	氏名	

同 意 書		
天童市高齢者補聴器購入費補助金の審査のために、私及び私を扶養等している者の税務資料を閲覧すること、補聴器購入後に市が実施する補聴器の使用状況等に関する調査等に協力することに同意します。		
年 月 日	補助対象者	住 所
		氏 名

（宛先）天童市長

（補助対象者） 住所
氏名

受診結果報告書

このことについて、以下のとおり報告します（※耳鼻咽喉科の医師又は補聴器相談医において記入）。

受診年月日	年 月 日
聴力（4分法）	（右： d B） （左： d B）
耳科に関する医学情報	<input type="checkbox"/> 感音性難聴 <input type="checkbox"/> 混合性難聴 <input type="checkbox"/> 伝音性難聴 <input type="checkbox"/> 術後耳
言語明瞭度※任意	（右： %） （左： %）
その他の所見	
補聴器の必要性	<input type="checkbox"/> 必要（ <input type="checkbox"/> 両耳 <input type="checkbox"/> 右耳のみ <input type="checkbox"/> 左耳のみ） <input type="checkbox"/> 不要 その理由：
本人の補聴器装用希望や意欲	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その理由：
その他	
医療機関・医師名	

添付資料（任意）：聴力検査表（オーディオグラム）

様式第3号（第5条関係）

年 月 日

（宛先）天童市長

（報告者） 住所
氏名
補助対象者との続柄（ ）
電話

令和8年度天童市高齢者補聴器購入費補助金実績報告書

年 月 日付け指令第 号で補助金の交付決定があった令和8年度天童市高齢者補聴器購入費補助金事業について、令和8年度天童市高齢者補聴器購入費補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり関係書類を添付して報告します。

記

補助対象者	住所	
	氏名	
	生年月日	
購入額		円
補助金額		円
添付書類	購入予定業者が発行した補聴器の領収書 補助金の振込用預金通帳の写し	