

第1号様式（表面）（第6条関係）

難聴児補聴器購入費助成金交付申請書				
(あて先) 浜松市長 下記により助成金の交付を申請します。 購入費助成金交付審査のため、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、他市町村など関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。		申請日 年 月 日		
		住所 (〒 -) 浜松市 区		
申請者 (保護者)	フリガナ氏名	(署名又は記名押印をしてください。) 児童との続柄		
	電話番号			
児童	フリガナ氏名	生年月日	□平成・□令和 年 月 日	
購入等を希望する補聴器等の種類	<input type="checkbox"/> 別紙補聴器交付意見書のとおり <input type="checkbox"/> イヤモールドの交換			
購入等を希望する事業者名	<input type="checkbox"/> 別紙見積書のとおり ※見積書に記載の事業者や店舗と異なる場合は、以下に記載してください。 名称： 所在地： 連絡先：			
身体障害者手帳の申請の有無	<input type="checkbox"/> 申請なし ・ <input type="checkbox"/> 申請中 ・ <input type="checkbox"/> その他 () ※障害者総合支援法等に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めることがあります。			
児童の生活状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他 ()			
最近5年間の補聴器の使用状況等	右耳	<input type="checkbox"/> 未使用 ・ <input type="checkbox"/> 使用中 ※「使用中」の場合は、以下を記入してください。 (1) 前回購入日： 年 月 日購入 (2) 購入時利用制度： <input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給（補装具費支給制度） <input type="checkbox"/> その他 ()		
	左耳	<input type="checkbox"/> 未使用 ・ <input type="checkbox"/> 使用中 ※「使用中」の場合は、以下を記入してください。 (1) 前回購入日： 年 月 日購入 (2) 購入時利用制度： <input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給（補装具費支給制度） <input type="checkbox"/> その他 ()		

第 1 号様式（裏面）（第 6 条関係）

<p>代理受領方式の 利用の有無</p>	<p><input type="checkbox"/> 利用する ・ <input type="checkbox"/> 利用しない ※利用しない場合は、償還払い方式となります。</p>
<p>市税の納付又は納入 の状況の確認につい ての同意（同意する 場合は右記に☑を記 入）</p>	<p><input type="checkbox"/> 浜松市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付要綱第 2 条第 1 項第 4 号の規定により、市において、補助金交付申請者及び世帯員の市税の納付状況について確認することに同意します。</p>
<p>暴力団排除に関する 誓約（誓約及び承諾す る場合は右記に☑を 記入）</p>	<p><input type="checkbox"/> 浜松市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金の交付申請にあたり、下記事項について誓約し、承諾します。</p> <p>(1) 次に掲げる者のいずれにも該当しません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暴力団（条例第 2 条第 1 号に規定する暴力団をいう。） ・暴力団員等（条例第 2 条第 4 号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。） ・暴力団員等と密接な関係を有する者 <p>(2) 浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。</p>
<p>備 考</p>	

第2号様式（第7条関係）

難聴児補聴器購入費助成金交付決定通知書					
第 _____ 年 _____ 月 _____ 日 様 浜松市長 印					
さきに申請のありました助成金の交付につきましては、次のとおり決定しましたので通知します。					
交付番号	第 _____ 号	交付決定 年 月 日	年 月 日		
対象児童氏名					
決定内容	補聴器等の種類：		決定業者		
購入費等の額	円	利用者 負担額 ②	円	公費 負担額 ③	円
① = ② + ③					
条件	1 補助金は、当該補助事業の実施に要する経費以外に使用してはならないこと。 2 補助事業の内容又は経費の配分の変更（市長が軽微であると認める場合を除く。）をする場合は、あらかじめ市長の承認を得なければならないこと。 3 補助事業が予定期間内に完了しない場合又は遂行が困難となった場合は、市長に報告してその指示を受けなければならないこと。 4 補助事業を中止し、又は廃止する場合は、市長の承認を得なければならないこと。 5 市長の求めに応じて、補助事業の遂行の状況を報告するとともに、その指示に従うこと。 6 当該補助事業により取得した補聴器を財産の処分を制限する期間が経過する日までの期間に補助金の交付目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供する場合は、市長の承認を得なければならないこと。 7 補助金の交付を受けた日から5年間において、市が実施する補助事業に関する調査に協力しなければならないこと。 8 第13条第1項の規定より補助金交付の決定の取消しを受け、同条第3項の規定により期限を定めて当該補助金の返還命令を受けた場合において、第14条の規定に基づき加算金又は遅延損害金を市に納付しなければならないこと。 9 第13条第3項の規定により補助金の返還の命令を受けたにもかかわらず、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しないときは、市長は、規則第18条の3の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をすること。				

第3号様式（第7条関係）

難聴児補聴器購入費助成金交付申請却下通知書

第 号

年 月 日

様

浜松市長



年 月 日に申請がありました助成金の交付につきましては、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

却下した理由

第4号様式（第9条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長

申請者 住 所
電話番号
氏 名

（署名又は記名押印をしてください。）

児童との続柄

難聴児補聴器購入費助成事業完了報告書

年 月 日付け 第 号をもって補助金の交付
決定を受けた難聴児補聴器購入費助成事業が完了したので、次のとおり報告します。

1 完了年月日 (補聴器購入日)	年 月 日			
2 決定内容				
3 収支決算	区 分	収入	市補助金	円
			自己資金	円
			計	円
	支出	購入費	円	
4 添付書類	(1) 補聴器領収書の写し			

第5号様式（第9条関係）

難聴児補聴器購入費助成券

1. 助成番号	第	号	2. 助成券発行 年 月 日	年	月	日
3. 氏名			4. 生年月日	年	月	日
5. 住所						
6. 保護者氏名					7. 続柄	
8. 対象補聴器						
補聴器 業者	9. 名称					
	10. 所在地					
11. 見積額	12. 利用者負担額		13. 公費負担額			
14. 基準額						
15. 上記のとおり交付決定を受けていますので、補聴器業者は、必要な手続きをとってください。						
年 月 日						
						浜松市長
						印

用具の受領	受領年月日	年 月 日
	受領者氏名	(児童との関係)

第6号様式（第10条関係）

第 年 月 号
日

様

浜松市長



難聴児補聴器購入費助成金確定通知書

年 月 日付け、補助事業完了報告書を審査した結果、下記の金額を難聴児補聴器購入費に対する助成金として確定します。

記

金 額 ￥

難聴児補聴器購入費助成金請求書

年 月 日

（あて先）浜松市長

（請求者）

住 所 _____

氏 名 _____

補聴器購入に係る助成金を下記により請求します。

記

1 請求金額（公費負担額） _____ 円

2 補聴器購入年月日 _____ 年 月 日

受 領 方 法	受 領 金融機関名	（ ）銀行・信用金庫・農協 （ ）本店・支店・支所		
	預 金 種 別 該当を○で囲む	1 普通 2 当座		
	支 店 番 号		口座番号	
	（フリガナ） 口座名義人			

第8号様式（第15条関係）

難聴児補聴器購入費助成台帳

浜松市

単位：円

番号	申請受付 年月日	対象児童 氏名	生年月日	管理 事業所	住所	申請者 氏名	区分 (新規・更新)	交付番号	交付決定 年月日	補聴器 の種類	装用耳	補聴器購入等 業者名	支給 年月日	購入費等 の額	算定 基礎額	利用者 負担額	公費 負担額	備考
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		

(注)補聴器の種類

- 1 軽度・中等度難聴用ポケット型
- 2 軽度・中等度難聴用耳掛け型
- 3 高度難聴用ポケット型
- 4 高度難聴用耳掛け型
- 5 重度難聴用ポケット型
- 6 重度難聴用耳掛け型
- 7 耳あな型(レディメイド)
- 8 耳あな型(オーダーメイド)
- 9 骨導式ポケット型
- 10 骨導式眼鏡型
- 11 補聴システム