

○射水市重度心身障害者(児)日常生活用具給付要綱

平成17年11月1日

告示第64号

改正 平成18年9月29日告示第164号

平成20年10月1日告示第159号

平成21年3月30日告示第47号

平成21年7月31日告示第121号

平成21年8月17日告示第126号

平成22年1月18日告示第7号

平成25年3月28日告示第58号

平成26年3月31日告示第69号

平成27年6月30日告示第138号

平成27年12月28日告示第221号

(趣旨)

第1条 この要綱は、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。以下「法」という。)第77条第1項第2号の規定に基づき、日常生活上の便宜を図るための用具(以下「用具」という。)の給付に関し必要な事項を定めるものとする。

(用具の種目等)

第2条 給付の対象となる用具は、別表1及び別表2の「品目」欄に定めるものとする。

2 給付する用具を具体的に決定するに当たっては、「消費税法施行令第14の4の規定に基づき、厚生労働大臣が指定する身体障害者用物品及びその修理を定める件」(平成3年厚生省告示第130号)及び「消費税法の一部を改正する法律(平成3年法律第73号)の施行に伴う身体障害者用物品の非課税扱いについて」(平成3年9月26日社更第199号厚生省社会局更生課長・厚生省児童家庭局障害福祉課長・厚生省児童家庭局母子衛生課長通知)も参考とするものとする。

(給付の対象者等)

第3条 給付の対象者は、市内に住所を有する在宅の障害者等(法第4条第1項及び第2項に規定する障害者及び障害児をいう。以下同じ。)であって、別表1及び別表2の「対象者」欄に定める要件に該当するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、頭部保護帽、人工喉頭、T字状・棒状つえ、点字器及び排泄

管理支援用具(ストーマ装具、紙おむつ(洗腸用具、サラシ・ガーゼ含む。以下同じ。))及び尿管器)については、対象者が身体障害者更生施設等の施設又は医療機関に入所又は入院している者であっても給付を受けることができるものとする。この場合において、法第19条第3項に規定する特定施設の入所者である者にあつては、当該特定施設への入所前に市内に居住地を有していた者を給付対象者とする。

(給付の制限)

第4条 前条に該当する障害者等であっても、介護保険法(平成9年法律第123号)により、用具の貸与又は購入費の支給を受けることができる者は、給付の対象者から除くものとする。

- 2 用具の給付は、原則として別表1及び別表2に定める同一の品目について1件までとする。ただし、火災警報器、自動消火器及び情報・通信支援用具については、基準額の範囲内で、一度に複数の機器を給付できるものとする。
- 3 既に給付を受けている用具と同一の用具の再交付に係る申請については、前回の給付日から別表1及び別表2の「耐用年数」欄に規定する期間を経過していない場合は、原則として給付対象外とする。ただし、当該期間を経過する前に、修理不能により用具の使用が困難となった場合は、この限りでない。また、当該期間を経過した後においても、修理不能の場合若しくは再交付の方が部品の交換よりも真に合理的かつ効果的であると認められる場合又は操作機能の改善等を伴う新たな機器の方が障害者等の用具の使用効果が向上する場合に限り、再交付することが可能であるものとする。

(用具の給付の手続)

第5条 用具の給付を希望する場合、次に掲げる者は、日常生活用具給付申請書(様式第1号)を社会福祉事務所長に提出しなければならない。なお、難病患者等(治療方法が確立していない疾病その他の疾病であつて、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施行令(平成18年政令第10号)別表に掲げる特殊の疾病による障害により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度である者をいう。以下同じ。)においては、必要に応じて医師の診断書等も添付しなければならない。

- (1) 身体障害者(難病患者等を含む。)の場合 本人又はその者を現に扶養している者
 - (2) 知的障害者の場合 その者の保護者(後見人及び現に監護を行う者をいう。)
 - (3) 障害児(難病患者等を含む。)の場合 その者の保護者(親権を行う者及び現に監護を行う者をいう。)
- 2 前項の場合において、居宅生活動作補助用具の購入費及び改修工事費(以下「住宅改修費」という。)の給付を希望する場合は、住宅改修費給付申請書(様式第1号の2)に工事図面及

び改修工事見積書を添付して社会福祉事務所に提出しなければならない。

- 3 社会福祉事務所長は、前項の申請書を受理したときは、当該申請者の状況を実地に調査し、調査書(様式第2号又は第2号の2)を作成しなければならない。
- 4 社会福祉事務所長は、用具又は住宅改修費の給付を決定したときは、日常生活用具給付決定通知書(様式第3号)又は住宅改修費給付決定通知書(様式第3号の2)により障害者又は障害児の保護者に通知し、日常生活用具給付券(様式第4号)又は住宅改修費給付券(様式第4号の2)を交付するものとする。
- 5 社会福祉事務所長は、用具の給付を決定する場合において必要があると認めるときは、身体障害者更生相談所長、知的障害者相談センター所長、児童相談所長及び厚生センター長に意見を聴くことができる。

(ストーマ装具等の特例)

第6条 ストーマ装具及び紙おむつは、申請1回につき、6か月分を上限として、日常生活用具給付券の交付ができるものとする。

(関係帳簿)

第7条 社会福祉事務所長は、日常生活用具給付台帳(様式第5号)及び住宅改修費給付台帳(様式第5号の2)を備え、必要な事項を記載しておかなければならない。

(費用の決定及び支払)

第8条 社会福祉事務所長は、用具の給付を決定したときは、給付に要する費用のうち本人又はその扶養義務者(民法(明治29年法律第89号)に定める扶養義務者をいう。以下同じ。)が負担すべき額を決定する。この場合において、本人又はその扶養義務者が負担すべき額は、法第76条の規定に基づき補装具費支給対象障害者等が負担する額の例による。ただし、給付に要する費用が、別表1及び別表2の「基準額」欄に定める額を超えたときは、その超過分についても負担するものとし、別表1及び別表2の「基準額」欄に定める額より廉価なときは、その額により負担すべき額を決定する。

- 2 負担すべき額に1円未満の端数が生じた場合は、これを切り上げるものとする。
- 3 用具の附属品、取付け工事費等(住宅改修を除く。)は、申請者が負担するものとする。
- 4 本人又は扶養義務者は、用具の製作、販売、工事等を業とする者(以下「業者」という。)に日常生活用具給付券又は住宅改修費給付券を添えて、前項の規定により負担する額を当該業者に支払うものとする。
- 5 社会福祉事務所長は、用具の納付を完了した業者からの請求により、給付に要した額から前項により本人又は扶養義務者が当該業者に支払った額を減じた額を支払うものとする。

る。

- 6 前項による費用の請求は、日常生活用具給付券又は住宅改修費給付券を添付して行うものとする。

(点字図書の給付の手続)

第9条 社会福祉事務所長は、第5条第1項第1号及び第3号に該当する者から点字図書給付の申請があった場合、当該申請者が給付対象者として適格であるかを確認し、点字図書給付台帳(様式第6号。以下「給付台帳」という。)に登録しなければならない。

- 2 申請者は、別に定める点字図書給付対象出版施設(以下「出版施設」という。)が証明する点字図書発行証明書(様式第7号。以下「証明書」という。)を添えて社会福祉事務所長に点字図書の給付を申請しなければならない。
- 3 社会福祉事務所長は、証明書の記載事項を確認の上、給付台帳に必要事項を記載し、証明書に押印し、申請者に交付するものとする。
- 4 申請者は、証明書及び証明書に記載されている自己負担額を出版施設に送付し、点字図書の給付を受けるものとする。この場合において、自己負担額は、第8条第1項により算出した額とする。
- 5 社会福祉事務所長は、出版施設からの請求に基づき、給付台帳を確認の上、点字図書購入価格から自己負担額を控除した額を支払うものとする。

(用具の返還)

第10条 用具の給付を受けた者は、当該用具を給付の目的に反して使用してはならない。

- 2 社会福祉事務所長は、虚偽その他の不正な手段により用具の給付を受けた者がいるとき、又は用具の給付を受けた者が前項の規定に反したときは、当該給付に要した費用の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第11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 この告示は、平成17年11月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の日の前日までに、合併前の新湊市重度障害児(者)日常生活用具給付に関する要綱(平成12年新湊市告示第76号)、小杉町身体障害者福祉法施行規則(平成5年小杉町規則第11号)、小杉町知的障害者福祉法施行規則(平成15年小杉町規則第8号)、小杉町児

童福祉法施行規則(平成15年小杉町規則第7号)、大門町身体障害者福祉法施行細則(平成5年大門町規則第8号)、大門町知的障害者福祉法施行細則(平成12年大門町規則第9号)、大門町児童福祉法施行細則(平成12年大門町規則第10号)、大島町身体障害者福祉法施行規則(平成15年大島町規則第7号)、大島町知的障害者福祉法施行規則(平成15年大島町規則第6号)、大島町児童福祉法施行規則(平成15年大島町規則第5号)、下村身体障害者福祉法施行規則(平成5年下村規則第15号)、下村知的障害者福祉法施行規則(平成12年下村規則第11号)又は下村児童福祉法施行規則(平成12年下村規則第10号)の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成18年9月29日告示第164号)

この告示は、平成18年10月1日から施行する。

附 則(平成20年10月1日告示第159号)

この告示は、公表の日から施行する。

附 則(平成21年3月30日告示第47号)

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成21年7月31日告示第121号)

この告示は、平成21年8月1日から施行する。

附 則(平成21年8月17日告示第126号)

この告示は、公表の日から施行する。

附 則(平成22年1月18日告示第7号)

この告示は、公表の日から施行する。

附 則(平成25年3月28日告示第58号)

この告示は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成26年3月31日告示第69号)

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(平成27年6月30日告示第138号)

この告示は、平成27年7月1日から施行する。

附 則(平成27年12月28日告示第221号)

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

別表1(第2条関係)

| 種 目 | 品目 | 対象者 | | | 用途・性能 | 耐用 年数 | 基準額 (単位：円) |
|--------|----|--------|---|----|-------|----------|---------------|
| | | 身体障害者手 | 療 | 年齢 | | | |
| | | | | | | | |

| | 帳 | 育 手 帳 | 要件 | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------|-------------|---------------|-------------|--|---------------------------------------|---|--------|---------|
| 介 護 ・ 訓 練 支 援 | 特殊寝 台 | 下肢又は 体幹 | 2級 — 以上 | 18歳 以上 | 腕、脚等の訓練のできる器具 を備え、頭部や脚部の傾斜角 度を個別に調節できるもの | 8 | 154,000 | | |
| | 特殊マ ット | | 1級 — 以上 | A 3歳 以上 | 児童は2 級以上 | 褥瘡、失禁等による汚染又は 損耗を防止できる機能を有 するもの | 5 | 40,000 | |
| | 特殊尿 器 具 | | 1級 — 以上 | — — — | 学齢 児以 上 | 常時介護 を必要と する者 | 尿が自動的に吸引されるも ので障害者等又は介護者が 容易に使用し得るもの | 5 | 67,000 |
| | 入浴担 架 | | 2級 — 以上 | — — — | 3歳 以上 | 入浴に介 助を必要 とする者 | 障害者等を担架に乗せたま まりフト装置により入浴さ せるもの | 5 | 82,400 |
| | 体位変 換器 | | 2級 — 以上 | — — — | 学齢 児以 上 | 着替えに 介助を必 要とする 者 | 障害者等又は介護者が容易 に使用し得るもの | 5 | 15,000 |
| | 移動用 リフト | | 2級 — 以上 | — — — | 3歳 以上 | | 介護者が障害者等を移動さ せるに当たって、容易に使用 し得るもの(ただし、天井走行 型その他住宅改修を伴うも のを除く。) | 4 | 159,000 |
| | 訓練い す(児童 のみ) | | 2級 — 以上 | — — — | 3歳 以上 | | 原則として附属のテーブル の付いたもの | 5 | 33,100 |
| | 訓練ベ ッド | | 2級 — 以上 | — — — | 学齢 児以 上 | | 腕又は脚の訓練ができる器 具を備えたもの | 8 | 159,200 |
| 自 | 入浴補 | 下肢又は | — — — | — — — | 3歳 | 入浴に介 | 入浴時の移動、座位の保持、 | 8 | 90,000 |

| | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------|----|---|---|---|----------------------|
| 立 生 活 支 援 用 具 | 助用具 | 体幹 | | 以上 | 助を必要とする者 | 浴槽への入水等を補助でき、障害者等又は介護者が容易に使用し得るもの(ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。) | | |
| | 便器 | | 2級 以 上 | — | 学 齢 児 以 上 | 18歳以下は手すり付きのもの(ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。) ア 手すりなし イ 手すり付き | 8 | ア 4,450 イ 5,400 |
| | 頭部保 護帽 | 平衡機能 又は下肢 若しくは 体幹 | A | | てんか んの発 生等 により 頻繁に 転倒 する者 | ヘルメット型で転倒の衝撃から頭部を保護できるもの ア スポンジ及び革を主材料としているもの イ スポンジ、革及びプラスチックを主材料としているもの | 3 | ア 15,200 イ 36,750 |
| | T字 状・棒 状 つえ | | | — | | 障害者等が容易に使用し得るもの ア 木材製 イ 軽金属製 | 3 | ア 3,660 イ 4,460 |
| | 移動・移 乗支 援 用 具 | | | — | 3歳 以 上 | 家庭内 の移動 等にお いて介 助を必 要とし る者 | 8 | 60,000 |

| | | | | | | | | |
|--------|----|------|---|-------|---|--|----|---------|
| | | | | | | し、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。) | | |
| 特殊便器 | 上肢 | 2級以上 | A | 学齢児以上 | 知的障害者においては、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者 | 足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの(ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。) | 8 | 151,200 |
| 火災警報器 | | 2級以上 | A | | | 室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し、屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの | 8 | 16,300 |
| 自動消火器 | | 2級以上 | A | | | 室内温度の異常上昇や炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの | 8 | 28,700 |
| 電磁調理器 | 視覚 | 2級以上 | A | 18歳以上 | 視覚障害者のみ 世帯及びこれに準ずる世帯 又は知的障害者のみの世帯 及びこれに準ずる世帯 | 障害者が容易に使用し得るもの | 6 | 41,000 |
| 歩行時間延長 | | 2級以上 | — | 学齢児以 | | 障害者等が容易に使用し得るもの | 10 | 7,000 |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|-------|--------------|-------|----------|--|----------------------------|-----------|
| | 信号機 用小型 送信機 | | 上 | 上 | | | | |
| | 聴覚障 害者用 屋内信 号装置 | 聴覚 | 2級 以 上 | — | | | 音、音声等を視覚、触覚等に より知覚できるもの | 10 87,400 |
| 在宅療 養等 支援 用具 | 透析液 加温器 | 腎臓 | 3級 以 上 | — | 3歳 以上 | 18歳以上 は、自己 連続携行 式腹膜灌 流法 (CAPD) による透 析を行う 者 | 透析液を加温し、一定温度に 保つもの | 5 51,500 |
| | ネブラ イザー (吸入 器) | 呼吸器 | 3級 以 上 | — | | 3級以上 と同程度 の身体障 害者であ って、必 要と認め られる者 を含む。 | 障害者等又は介護者が容易 に使用し得るもの | 5 36,000 |
| | | 肢体不自由 | 2級 以上 | かつ療育A | | | | |
| | 電気式 たん吸 引器 | 呼吸器 | 3級 以 上 | — | | 3級以上 と同程度 の身体障 害者であ って、必 | 障害者等又は介護者が容易 に使用し得るもの | 5 56,400 |

| | | | | | | | |
|-------------------------|----------------|--------------------|---|-------|----------------------------|--|--------------|
| | | | | | 要と認められる者を含む。 | | |
| | 肢体不自由2級以上かつ療育A | | | | | | |
| 酸素ボンベ運搬車 | | | — | 18歳以上 | 医療保険における在宅酸素療法を行う身体障害者 | 障害者が容易に使用し得るもの | 10 17,000 |
| 動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメータ) | 心臓又は呼吸器 | 1級 | — | | 人工呼吸器の装着が必要な者 | 呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、障害者等が容易に使用し得るもの | 6 157,500 |
| 盲人用体温計 | 視覚 | 2級以上 | — | 学齢児以上 | | 障害者等が容易に使用し得るもの | 5 9,000 |
| 盲人用体重計 | | | — | 18歳以上 | | 障害者等が容易に使用し得るもの | 5 18,000 |
| 情報・意思疎通 | 携帯用会話補助装置 | 音声言語又は肢体不自由(発声・発語) | — | 学齢児以上 | 肢体不自由者の場合は発声・発語に著しい障害を有する者 | 携帯式で、言葉を音声又は文章に変換する機能を有し、障害者等が容易に使用し得るもの | 5 98,800 |

| | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|--------------|--------------|-----------|---|---|---------------------|---------|
| 支 援 用 具 | 情報・通 信支援 用具 | 視覚 | 2級 以 上 | — | パーソ ナルコンピ ューター の使用に より、社 会参加が 見込まれ る者で、 周辺機器 等を使用 しなければ パーソ ナルコン ピュータ ーの操作 が困難な 者 | 点字プリンター 画面音声化ソフト 画面拡大ソフト その他視覚障害者用アプリ ケーションソフト等 | 5 | 100,000 |
| | | 上肢 | | | | インテリキー(大型キーボー ド等) ジョイスティック(操作棒) 操作支援ソフト等 | | |
| | | 視覚・上 肢共通 | | | | 周辺機器やソフト等をパー ソナルコンピューターへ接 続させるために要した費用 | | |
| 地デジ 対応ラ ジオ | 視覚 | 2級 以 上 | — | 18歳 以上 | | テレビ音声の受信が可能で、 障害者等が容易に使用し得 るもの | 6 | 29,000 |
| 点字デ ィスプ レイ | 視覚 | 2級 以 上 | — | 18歳 以上 | 聴覚障害 2級以上 (重複障害 者) | 文字等のコンピューターの 画面情報を点字等により示 すことができるもの | 6 | 383,500 |
| 点字器 | | | — | | 標準型 | 障害者等が容易に使用し得 るもの | 7 | 14,000 |
| | | | | — | | 携帯用 | 障害者等が容易に使用し得 るもの | 5 |
| 点字タ イプラ イター | | 2級 以 上 | — | | 就学・就 労(見込 み)者 | 障害者等が容易に使用し得 るもの | 5 | 63,100 |

| | | | | | | | | |
|------------------|----------|---|------------------|----------|---|----|--------|------------------|
| 視覚障害者用ポータブルレコーダー | 2級以上 | — | 学 児 以 上 | | 障害者等が容易に使用し得るもの(テープレコーダー) | 5 | | 23,000 |
| | | | | | 音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音及び当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、障害者等が容易に使用し得るもの ア 録音再生機 イ 再生専用機 | 6 | ア イ | 85,000 35,000 |
| 視覚障害者用活字文書読上げ装置 | 2級以上 | — | 学 児 以 上 | | 文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもの又は音声登録した内容を再生することにより物品識別ができる機能を有するもので、障害者 が容易に使用し得るもの | 6 | | 99,800 |
| 視覚障害者用拡大読書器 | | — | 学 児 以 上 | | 画像入力装置を読みたいもの(印刷物等)の上に置くことにより、簡単に拡大された画像(文字等)をモニターに映し出せるもの | 8 | | 198,000 |
| 盲人用時計 | 2級以上 | — | 18歳以上 | | 障害者 が容易に使用し得るもの ア 触読式 イ 音声式 | 10 | ア イ | 12,000 15,500 |
| 聴覚障害者用 | 聴覚又は発声・発 | — | 学 児 以 上 | コミュニケーショ | 一般の電話機に接続することができ、音声の代わりに文 | 5 | | 35,000 |

| | | | | | | | |
|----------------|-------|--|---|------------------------|---|-----------|----------------|
| 通信装置 | 語 | | 上 | ン、緊急連絡等の手段として必要と認められる者 | 字等により通信が可能な機器であって、障害者が容易に使用できるもの | | |
| 聴覚障害者用情報受信装置 | 聴覚 | | — | | 字幕及び手話通訳付きの聴覚障害者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信するもので、障害者が容易に使用し得るもの | 6 | 88,900 |
| 人工喉頭 | 喉頭摘出者 | | — | 笛式 | 呼気によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの | 4 | 5,000 |
| | | | | 電動式 | 顎下部等にあてた電動板を振動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの | 5 | 70,100 |
| 視覚障害者用ワードプロセッサ | 視覚 | | — | 共同利用施設 | 編集、校正機能を有し、日本点字表記法に基づき、入力した文章を自動的に点字変換することが可能で、点字プリンターとの連動により点字文書の作成及び音声化ができるもの | — | 1,030,000 |
| 点字図書 | | | — | 主に点字で情報を | 月刊や週刊等で発行される雑誌を除く点字図書 | 年間 6ヶ月 | 点字図書の 購入価格相 |

| | | | | | 入手して いる者 | | イト ル24 巻ま で | 当 |
|----------------------|--|-------------------|---|----------|-------------|--|----------------------|------------------------|
| 排泄 管理 支援 用具 | ストーマ マ装具 | 人工肛門 造設者 | — | | 蓄便袋 | 低刺激性の粘着剤を使用し た密封型又は下部開放型で ラテックス製若しくはプラ スチックフィルム製の収納 袋 | — | 1か所につき 月額 9,012 |
| | | 人工ぼう こう造設 者 | | | 蓄尿袋 | 低刺激性の粘着剤を使用し た密封型のラテックス製又 はプラスチックフィルム製 の収納袋で尿処理用のキャ ップ付のもの | — | 1か所につき 月額 11,842 |
| 紙おむ つ | ストーマ の著しい 変形等に よりスト ーマ装具 の使用が 困難な 者、高度 の排便若 しくは排 尿機能障 害の者又 は脳原性 運動機能 障害かつ 意思表示 困難者 | | — | 3歳 以上 | | 紙おむつ、洗腸用具、サラ シ・ガーゼ等衛生用品 | — | 月額 12,000 |

| | | | | | | | |
|-----------------------|------------|---------------------------------|----|---------------|----------------------------|----------|--|
| | 収尿器 | 高度の排尿機能障害者 | | 学齢 児以 上 | 採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置を付けるもの | 1 | 男性用 普通型 7,700 簡易型 5,700 女性用 普通型 8,500 簡易型 5,900 |
| 住 宅 改 修 具 | 居室生活動作補助用具 | 下肢、体幹又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による移動機能障害 | 3級 | 学齢 児以 上 | 特殊便器取替えは上肢2級以上 | 1回 のみ | 200,000 |

(注)

- 1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障害に準じ取り扱うものとする。
- 2 聴覚障害者用屋内信号装置には、サウンドマスター、聴覚障害者用目覚まし時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含む。
- 3 視覚障害者用活字文書読上げ装置には、音声ICタグレコーダーを含む。

別表2(第2条関係)

| 種 目 | 品目 | 対象者 | 用途・性能 | 耐用 年数 | 基準額 |
|--------|----|-----|-------|----------|-----|
|--------|----|-----|-------|----------|-----|

| | | | | | | |
|-----------|-----------|------------------------------|-------|--|---|--------------------------|
| | | 難病患者等と認められる者(下記の要件を満たすものに限る) | 年齢 | | | |
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台 | 寝たきりの状態にある者 | 18歳以上 | 腕、脚等の訓練のできる器具を備え、頭部や脚部の傾斜角度を個別に調節できるもの | 8 | 154,000 |
| | 特殊マット | 寝たきりの状態にある者 | 3歳以上 | 褥瘡、失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの | 5 | 40,000 |
| | 特殊尿器 | 自力で排尿できない者 | 学齢児以上 | 尿が自動的に吸引されるもので難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの | 5 | 67,000 |
| | 体位変換器 | 寝たきりの状態にある者 | 学齢児以上 | 難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの | 5 | 15,000 |
| | 移動用リフト | 下肢又は体幹機能に障害のある者 | 3歳以上 | 介護者が難病患者等を移動させるに当たって、容易に使用し得るもの。(ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。) | 4 | 159,000 |
| | 訓練ベッド | 下肢又は体幹機能に障害のある者 | 学齢児以上 | 腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの | 8 | 159,200 |
| 自立生活支援用具 | 入浴補助用具 | 入浴に介助を必要とする者 | 3歳以上 | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの(ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。) | 8 | 90,000 |
| | 便器 | 常時介護を要する者 | 学齢児以上 | 18歳以下は手すり付きのもの(ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。) ア 手すりなし イ 手すり付き | 8 | ア 4,450 イ 5,400 |
| | 移動・移乗支援用具 | 下肢が不自由な者 | 3歳以上 | おおむね次のような性能を有するもの | 8 | 60,000 |

| | | | | | | |
|-----------|--------------------------|---|-------|---|------|---------|
| | 援用具 | | 上 | る手すり、スロープ等であること。 難病患者等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。(ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。) | | |
| | 特殊便器 | 上肢機能に障害のある者 | 学齡児以上 | 足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。(ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。) | 8 | 151,200 |
| | 自動消火器 | 火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及び、これに準ずる世帯 | | 室内温度の異常上昇や炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもの | 8 | 28,700 |
| 在宅療養等支援用具 | ネブライザー(吸入器) | 呼吸器機能に障害のある者 | | 難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの | 5 | 36,000 |
| | 電気式たん吸引器 | 呼吸器機能に障害のある者 | | 難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの | 5 | 56,400 |
| | 動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) | 人工呼吸器の装着が必要な者 | | 呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、難病患者等が容易に使用し得るもの | 6 | 157,500 |
| 住宅改修 | 居室生活動作補助用具 | 下肢又は体幹機能に障害のある者 | 学齡児以上 | 難病患者等の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの (1) 手すりの取り付け (2) 床段差の解消 | 1回のみ | 200,000 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | (3) 滑り防止、移動の円滑化等のための床材の変更 (4) 引き戸等の取替え (5) 洋式便器等への取替え (6) その他居宅生活動作補助用具の設置に際し、必要となる住宅改修 | |
|--|--|--|--|--|

様式第1号(第5条関係)

日常生活用具給付申請書

年 月 日

射水市社会福祉事務所長

申請者住所

フリガナ

氏名 _____ 印

個人番号 _____

(対象者との続柄) _____

TEL _____

下記により、日常生活用具の給付を申請します。

| | | | | | | |
|---|-----------|--|------|---------------------------------------|------|-----------------------|
| 対象者 | 氏名 | 個人番号 | 生年月日 | 生 (歳) | | |
| | 住所 | | | | | |
| | 身体障害者手帳番号 | | | | | 交付 |
| | 障害名 | | | | 障害等級 | |
| | 疾患名 | <small>(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施行令に規定する疾患名を記載のこと)</small> | | | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | 個人番号 | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 備考 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 給付を希望する理由 | | | | | | |
| 現在の住居の状況 | 住宅 | 1 自宅 2 借家 (家主の諾否) | 浴槽 | 1 和式 2 様式 3 なし | 便器 | 1 和式 2 様式 3 携帯用 |
| 現在の介護の状況 | 入浴 | 1 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴清拭ともしていない 4 自分ができる | 排便 | 1 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)必要 3 自分ができる | | |
| 給付を受けたい用具の名称 | | | | 希望する形式規模等 | | |
| 給付上特に希望する事項 | | | | | | |
| 希望する業者名 | | | | | | |
| 日常生活用具の申請に必要な範囲で、世帯に係る所得調査及び市民税課税台帳の確認行為に同意します。 氏名 _____ 印 | | | | | | |

※障がい福祉担当職員に委任されない場合は、この用紙に前年度の課税所得及び収入を証明する所得証明書等を添付してください。

様式第1号の2(第5条関係)

住宅改修費給付申請書

年 月 日

射水市社会福祉事務所長

申請者

住 所

フリガナ

氏 名

㊟

続 柄

電話番号

下記により、住宅改修費の給付を申請します。

| | | | | | |
|------------------------|--|----------------|----|------|-----|
| 対 象 者 | 住 所 | | | | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 生 年 月 日 | 個人番号 | | | |
| | 身体障害者 手帳番号 | 第 号 (年 月 日交付) | | | |
| | 障 害 名 | 等 級 | | | |
| | 疾 患 名 | | | | |
| 世 帯 の 状 況 | 氏 名 | 個人番号 | 続柄 | 生年月日 | 職 業 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 本人の状況及び 給付を希望する理由 | | | | | |
| 改修工事内容 | | 希望する業者名 | | | |
| 該当する所得区分 | | | | | |
| 生活保護への移行予防 措置に関する認定 | <input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。 | | | | |

添付書類

- 1 所得状況に関する証明等負担上限月額を算定するために必要な書類
- 2 改修工事見積書及び工事図面

様式第2号(第5条関係)

調査書

| | | | | | | | | |
|----------------------|------------|--------------------------|-----|-----------------|------|------------|----|--|
| 申請年月日 | | | | 申請者氏名 | | | | |
| 対象者 | 住所 | | | | | | | |
| | フリガナ 氏名 | | | | | | | |
| | 生年月日 | | | 性別 | | | 電話 | |
| 世帯員 の 状 況 | 氏名 | | 年齢 | 対象者 との 続柄 | 課税状況 | | 備考 | |
| | | | | | 課税区分 | 市民税 所得割 | | |
| | ----- | | | | | | | |
| | ----- | | | | | | | |
| | ----- | | | | | | | |
| 非課税世帯 | 所得 | 障害年金 | | 手当 | 合計 | | | |
| 所得区分 | | | | | | | | |
| 基準額 | | 見積額 | | 利用者負担額 | | 公費負担額 | | |
| | | | | | | | | |
| 月額負担上限額 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 用具名 | | 基準額 | 見積額 | 利用者負担 | 公費負担 | | | |
| ----- | | | | | | | | |
| ----- | | | | | | | | |
| ----- | | | | | | | | |
| ----- | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | |
| 給付(貸与) の必要の 有無 | 有・無 | 給付(貸与)を する(しない) 理由 | | | | | | |
| 上記のとおり確認しました。 | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | 調査者 | | 印 | | |

様式第2号の2(第5条関係)

調 査 書 (住宅改修費給付事業)

| | | | | | | | |
|-------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------|---|--------|------------|---------|
| ①申請書受理番号 年 月 日 | | 年 月 日 | | ②申請者 氏 名 | | ③対象者との続柄 | |
| ④対象者 | 氏 名 | | | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日生(歳) | |
| | 住 所 | | | | | | |
| | 手帳番号 | 第 号 | 障害名 | | 障害等級 | | 施設入所の有無 |
| ⑤世帯員の状況 | 氏 名 | 年齢 | 対象者との続柄 | 課 税 状 況 | | 備 考 | |
| | | | | 市民税均等割 | 市民税所得割 | | |
| | | | | 円 | 円 | | |
| | | | | | | | |
| ⑥世帯区分 | 生活保護 ・ (低所得1 ・ 低所得2) ・ 一般 ・ 一定所得以上 | | | | | | |
| ⑦住まいの状況 | 1 自 家 2 借 家 (貸主の諾否) 承諾・否 | ⑨給付後の介護の状況 入浴・排便・移動の該当する部分に○印 | | 1 自力で(入浴・排便・移動)できるようになる 2 一部介助で(入浴・排便・移動)ができるようになる 3 給付しても(入浴・排便・移動)は他人の一部介助が必要 4 給付しても(入浴・排便・移動)は他人の全介助が必要 5 その他 | | | |
| ⑧施設入所の申請の状況 | 1 申請中 2 申請していない | | | | | | |
| ⑩住宅改修費の給付の必要の有無 | 1 有 2 無 | ⑪給付する(しない)理由 | | | | | |
| ⑫住宅改修工事の内容 | | ⑬予定価格 | 円 | ⑭給付を受ける者又は扶養する者が支払うべき額 | 円 | ⑮公費負担予定額 | 円 |
| ⑯その他の特記事項 | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | 調査員 氏 名 | | | |
| ㊟ | | | | | | | |

(注意) 改修工事見積書や工事図面を必ず添付し、工事の内容を明確にしておくこと。

様式第3号(第5条関係)

第 号
年 月 日

日常生活用具給付決定通知書

様

射水市社会福祉事務所長



標記のことについて、次のとおり決定しましたので通知します。

| | | | | | | |
|--|------|-------|--------|-------|----|--|
| 対象者 | 住所 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 氏名 | | | | | |
| | 生年月日 | | 性別 | | 電話 | |
| 給付番号 | | 給付決定日 | | | | |
| 決定内容 | | | | | | |
| 納入業者 | 名称 | | | | | |
| | 所在地 | | | | | |
| | 電話 | | | | | |
| 基準額 | | 見積額 | 利用者負担額 | 公費負担額 | | |
| 円 | | 円 | | | | |
| 月額負担上限額 | | | 円 | 円 | | |
| 円 | | | | | | |
| 注意事項 | | | | | | |
| 1 用具は、対象者又はその扶養義務者がその能力に応じて費用の一部を直接業者に支払うことを条件に給付されるものでありますから、支払うこととされた額については、必ず用具を受け取る前に支払ってください。 | | | | | | |
| 2 給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け又は担保に供したりすることは、かたく禁じられています。 | | | | | | |
| 3 2に違反した場合には、費用の全部又は一部返還してもらうことがあります。 | | | | | | |
| 4 この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に県知事に対して審査請求をすることができます。(なお、決定があったことを知った翌日から起算して60日以内であっても、決定があった日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。) | | | | | | |
| 5 この決定の取消しを求める訴え(取消訴訟)は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に、市町村を被告として(訴訟において市町村を代表する者は市町村長になります。)提起することができます。(なお、決定があったことを知った日の翌日から6ヶ月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。) | | | | | | |

様式第3号の2(第5条関係)

住宅改修費給付決定通知書

第 号
年 月 日

様

射水市社会福祉事務所長



年 月 日に申請のあった住宅改修費については、次のとおり決定したので通知します。

| | | | |
|------------------------|---|----------------------|-------|
| 給付番号 | 第 号 | 給付決定年月日 | 年 月 日 |
| 対象者氏名 | | | |
| 改修する住宅の住所 | | | |
| 住宅改修の内容及び給付する居宅生活補助用具名 | 業 者 名 | | |
| | 業 者 の 住 所 | | 電話番号 |
| 価 格 | 円 | 給付を受ける者又は扶養義務者が払うべき額 | 円 |
| 注意事項 | 1 住宅改修費は、対象者又はその扶養義務者がその負担能力に応じて、費用の一部を直接業者に支払うことを条件に給付されるものですから、支払うこととされた額については、速やかに支払ってください。 2 給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供したりすることは禁じられています。 3 2に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還してもらうことがあります。 | | |

様式第4号(第5条関係)

| 日常生活用具給付券 | | | | |
|--|----------------|------------------|-----------|-------|
| ① 給付番号 | | ② 給付券発行 年 月 日 | | |
| ③ 対象者氏名 | | ④ 生年月日 | | |
| ⑤ 居住地 | | | | |
| ⑥ 保護者氏名 | | ⑦ 対象者 との続柄 | | |
| ⑧ 給付する用具名 (形式、規模名) | ⑨ 価 格 | ⑩ 利用者負担額 | ⑪ 公費負担額 | |
| | 円 | 円 | 円 | |
| ⑫ 納入業者名 | | ⑬ 納入業者の住所 | | |
| ⑭ この券の有効期限 | 受給者が業者に提示できる期限 | 年 月 日 | 業者の公費請求期限 | 年 月 日 |
| 上記のとおり決定する。 年 月 日 射水市社会福祉事務所長 印 | | | | |
| ⑮ 業者の納入した日 | ⑯ 利用者より受領した額 | ⑰ 受領業者名及び年月日 | | |
| 年 月 日 | 円 | 印 年 月 日 | | |
| ⑱ 用具受領者 氏名・印 | 印 | 検取者 | 職名 氏名 | |
| ⑲ その他 特記事項 | | | | |

(注) 本表は①～⑭欄及び⑲欄は市町村が、⑮～⑰欄は納入した業者が、⑱欄は受領者が記入すること。

様式第4号の2(第5条関係)

住宅改修費給付券

| | | | |
|--|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| ① 給付番号 | 第 号 | ② 給付券発行 年月日 | 年 月 日 |
| ③ 対象者氏名 | | ④ 生年月日 | 年 月 日生 (歳) |
| ⑤ 居住地 | | | |
| ⑥ 扶養する者 氏名 | | ⑦ 対象者との 続柄 | |
| ⑧住宅改修工 事の内容 | ⑨ 価 格 | ⑩給付を受ける者又は 扶養する者が支払う額 | ⑪ 公費負担額 |
| | 円 | 円 | 円 |
| ⑫ 業 者 名 | | ⑬ 業者の住所 (電話) | |
| ⑭ この券の有効期限 | 受給者が業 者に提示 する期限 | 年 月 日 | 業者の公費 支払請求 期限 |
| | | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 上記のとおり決定する。 年 月 日 | | | |
| 射水市社会福祉事務所長 印 | | | |
| ⑮ 改修工事の完了した日 | ⑯納付を受けた者又は 扶養する者から受領した額 | ⑰ 受領業者名及び受領年月日 | |
| 年 月 日 | 円 | 年 月 日 | |
| ⑱ 住宅改修費給付 対象者氏名 | 記入年月日 年 月 日 氏名 | ⑲ 確認者 氏名 | 確認年月日 年 月 日 |
| ⑳ その他 特記事項 | | | |

注 本表の①から⑭⑱⑳までは市が、⑮から⑰までは業者が、⑱は住宅改修費給付対象者記入すること。なお、⑮⑱⑲については工事完了後に記入すること。

様式第5号の2(第7条関係)

年度 住宅改修費給付台帳

| 番 号 | 対象者氏名 | 個人番号 | 決定年月日 | 扶養者氏名 | 住宅改修の 内容 | 委託業者 | 総 額 | 対象者 負担額 | 公費負担額 | 世帯区分 | 備 考 |
|-----|-------|------|-------|-------|-------------|------|-----|------------|-------|------|-----|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

様式第6号(第9条関係)

点字図書給付台帳

| 氏名 住所 電話番号 障害名・等級 | | | | | | | |
|----------------------------|------|----|------|---|---|-------|-------|
| 年月日 | 給付図書 | 巻数 | 出版施設 | 価 | 格 | 自己負担額 | 公費負担額 |
| | | | | | | | |

様式第7号(第9条関係)

点字図書発行証明書

給付申請者

氏 名

住 所 射水市

電話番号

給付申請図書

図 書 名

出版施設名

印

価 格

円

巻 数

巻

自己負担額

円

給付証明書

上記の点字図書を給付することを証明する。

富山県射水市社会福祉事務所長

印

様式第1号(第5条関係)

様式第1号の2(第5条関係)

様式第2号(第5条関係)

様式第2号の2(第5条関係)

様式第3号(第5条関係)

様式第3号の2(第5条関係)

様式第4号(第5条関係)

様式第4号の2(第5条関係)

様式第5号(第7条関係)

様式第5号の2(第7条関係)

様式第6号(第9条関係)

様式第7号(第9条関係)