砥部町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施要綱

令和４年９月 30 日
砥部町告示第 169 号

（目的）

第１条　この告示は、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 19 条の３第３項に規定する医療費支給認定を受けた、小児慢性特定疾病に罹患する児童及び成年患者（以下「小児慢性特定疾病児童等」という。）に対し、特殊寝台等の日常生活用具（以下「用具」という。）を給付することにより、日常生活の便宜を図ることを目的とする。

（用具の種目及び対象者）

第２条　給付する用具は、別表第１の種目の欄に掲げる用具とし、その対象者は、本町に住所を有する者のうち、原則として在宅の小児慢性特定疾病児童等であって、同表の対象者の欄に掲げる状態にあるものとする。ただし、小児慢性特定疾病に係る施策以外の法による施策及び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）により用具の給付を受けることができる者は対象から除く。

２　用具の附属品は、当該附属品がなければ用具を使用することができないときに限り給付するものとし、当該附属品のみの給付は行わない。

３　既に給付を受けた用具は、前回の支給日から別表第１の耐用年数の欄に掲げる期間を経過していない場合は、支給しないものとする。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、修理不能の場合又は再交付のほうが部品の交換よりも真に合理的・効果的と認められる場合又は新たな用具のほうが使用効果が向上する場合に限り、再交付が可能であるものとする。

（給付の申請）

第３条　用具の給付を受けようとする 18 歳未満の対象者の保護者又は対象者本人（以下「申請者」という。）は、砥部町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書（様式第１号）に必要事項を記入し、小児慢性特定疾病医療受給者証の写しその他町長が必要と認める書類を添えて、町長に申請しなければならない。

（給付の決定及び通知）

第４条　町長は、前条の規定による申請があったときは、砥部町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付調査書（様式第２号）により対象者の要件及び必要性を調査して、給付の可否を決定するものとする。

２　町長は、前項の規定により給付を決定したときは、砥部町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付決定通知書（様式第３号）に砥部町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券（様式第４号。以下「給付券」という。）を添えて申請者に通知するものとする。

３　町長は、第１項の規定により給付を却下したときは、砥部町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付却下通知書（様式第５号）により申請者に通知するものとする。

（費用の負担）

第５条　前条の規定により小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付の決定を受けた者（以下「受給者」という。）は、給付券を町長が用具の給付を委託した事業者（以下「事業者」という。）に提示し、用具の購入に要する費用の一部又は全部を直接事業者に支払うものとする。

２　前項の規定により受給者が事業者に支払う額は、別表第２の小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業費徴収基準額表により算定した額とする。ただし、用具費が、別表第１の種目欄に掲げる用具ごとの同表基準額欄に掲げる金額（以下「基準額」という。）を超える場合は、用具費と基準額との差額を加算した額とする。

（費用の請求及び支払）

第６条　町長は、事業者の請求に基づき、用具費から前条第２項の規定による受給者が支払う額を差し引いた額を、当該事業者に支払うものとする。この場合において、事業者は、受給者から受領した給付券を添付して請求しなければならない。

（受給者の義務）

第７条　受給者は、用具を給付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。

２　町長は、受給者が前項の規定に違反したときは、当該給付に要した費用の全部又は一部を返還させるものとする。

（台帳の整備）

第８条　町長は、用具の給付の状況を明確にするために、砥部町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付台帳（様式第６号）を整備するものとする。

（その他）

第９条　この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附　則

この告示は、公表の日から施行する。

附　則（令和８年３月 25 日告示第 59 号）

この告示は、公表の日から施行する。

別表第１（第２条、第５条関係）

種目	基準額	対象者	性能等	耐用年数
便器	4,900円	常時介助を要する者	小児慢性特定疾病児童等が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる）	８年
特殊マット	21,560円	寝たきりの状態にある者	褥瘡の防止又は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年
特殊便器	166,320円	上肢機能に障がいのある者	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年
特殊寝台	169,400円	寝たきりの状態にある者	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの	８年
歩行支援用具	66,000円	下肢が不自由な者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること (1)　小児慢性特定疾病児童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 (2)　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なるもの	８年
入浴補助用具	99,000円	入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	８年
特殊尿器	73,700円	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	５年
体位変換器	16,500円	寝たきりの状態にある者	介助者が小児慢性特定疾病児童等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	５年
車いす	77,440円	下肢が不自由な者	小児慢性特定疾病児童等の身体機能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	６年
頭部保護帽	13,380円	発作等により頻繁に転倒する者（在宅以外（入院中又は施設入所）の者についても対象）	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	３年

種目	基準額	対象者	性能等	耐用年数
電気式たん吸引器	62,040円	呼吸器機能に障がいのある者	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	５年
クールベスト	22,000円	体温調整が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの	－
紫外線カットクリーム	41,580円	紫外線に対する防御機能が著しく欠け、がんや神経障害を起こすことがある者	紫外線をカットできるもの	－
ネブライザー（吸入器）	39,600円	呼吸器機能に障がいのある者	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	５年
パルスオキシメーター	173,250円	人口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、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	５年
ストーマ装具（消化器系）	113,520円	人工肛門を造設した者 （在宅以外（入院中又は施設入所）の者についても対象）	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	－
ストーマ装具（尿路系）	149,160円	人工膀胱を造設した者 （在宅以外（入院中又は施設入所）の者についても対象）	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	－
人口鼻	128,700円	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの	－
チューブ型包帯	170,500円	皮膚疾患群に罹患しており、軽微な外力により水泡やびらんを生じ、皮膚障害を起こすことがある者	外力から皮膚を保護できるもの	－

※　耐用年数の欄に記載のない用具は、前回の支給日から１年を経過したとき再度支給を受けることができる。

別表第２（第５条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業費徴収基準額表

世帯の階層区分			徴収基準月額	加算基準月額
A	生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯（単給世帯を含む。）及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成６年法律第30号）による支援給付受給世帯		0円	0円
B	Ａ階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯		1,100円	110円
C	Ａ階層及びＢ階層を除き当該年度分の市町村民税均等割の額のみ課税世帯		2,250円	230円
D1	Ａ階層、Ｂ階層及びＣ階層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯	所得割の年額　3,000円以下	2,900円	290円
D2		〃　3,001円　～　5,800円	3,450円	350円
D3		〃　5,801円　～　8,700円	3,800円	380円
D4		〃　8,701円　～　13,000円	4,250円	430円
D5		〃　13,001円　～　17,400円	4,700円	470円
D6		〃　17,401円　～　22,400円	5,500円	550円
D7		〃　22,401円　～　28,200円	6,250円	630円
D8		〃　28,201円　～　58,400円	8,100円	810円
D9		〃　58,401円　～　75,000円	9,350円	940円
D10		〃　75,001円　～　96,600円	11,550円	1,160円
D11		〃　96,601円　～　121,800円	13,750円	1,380円
D12		〃　121,801円　～　175,500円	17,850円	1,790円
D13		〃　175,501円　～　221,100円	22,000円	2,200円
D14		〃　221,101円　～　380,800円	26,150円	2,620円
D15		〃　380,801円　～　549,000円	40,350円	4,040円
D16		〃　549,001円　～　579,000円	42,500円	4,250円
D17		〃　579,001円　～　700,900円	51,450円	5,150円
D18		〃　700,901円　～　849,000円	61,250円	6,130円
D19		〃　849,001円　～　1,041,000円	71,900円	7,190円
D20		〃　1,041,001円以上	全　額	左の徴収基準月額の10%。ただし、その額が8,560円に満たない場合は8,560円

備考

1　徴収月額の決定の特例

（1）　Ａ階層以外の各層に属する世帯から２人以上の対象者が、同時にこの表の適用を受ける場合は、その月の徴収基準月額の最も多額な対象者以外の対象者については、この表に定める加算基準月額によりそれぞれ算定するものとする。

（2）　10 円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。

（3）　対象者に民法（明治 29 年法律第 89 号）第 877 条に規定する当該対象者の扶養義務者がないときは、徴収月額の決定は行わないものとする。ただし、対象者本人に市町村民税が課されている場合は、本人につき、扶養義務者に準じて徴収月額を決定するものとする。

2　世帯階層区分の認定

（1）　世帯階層区分の認定は、対象者の属する世帯の構成員及びそれ以外の者で現に対象者を扶養しているもののうち、当該対象者の扶養義務者のすべてについて、その市町村民税等により行うものである。

（2）　認定の基礎となる用語の定義

ア　「対象者の属する世帯」とは、対象者と生計を同じくする者により構成される世帯をいう。

イ　「扶養義務者」とは、民法第 877 条に定められている直系血族及び兄弟姉妹（18 歳未満で未就業の者は、原則として除く。）並びにそれ以外の３親等以内の親族で家庭裁判所の審判等により扶養の義務を負うこととなった者をいう。ただし、対象者と同一の世帯に属さない者であって、現に対象者を扶養していないものを除く。

ウ　「市町村民税」とは、地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）により賦課される市町村民税をいう。また、平成 23 年 7 月 15 日雇児発 0715 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「控除廃止の影響を受ける費用徴収制度等（厚生労働省雇用均等・児童家庭局所管の制度に限る。）に係る取扱いについて」（以下、本通知）の規定によって再計算しない取扱いとする。

（3）　徴収基準額表の適用時期

別添２「徴収基準額表」の適用時期は、毎年７月１日を起点として取り扱うものとする。

4　徴収基準額の特例

災害等により、前年度と当該年度との所得に著しい変動があった場合には、その状況等を勘案して実情に即した弾力性のある取扱いをすることができる。

5　その他

当該年度の市町村民税の課税関係が判明しない場合の取扱いについては、これが判明するまでの期間は、前年度の市町村民税によることとする。

様式第１号（第３条関係）

砥部町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

砥部町長　様

申請者　住　所

氏　名

※署名または記名押印

（対象者との続柄）

電話番号

次のとおり、日常生活用具の給付を申請します。

日常生活用具給付の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	氏　名		生年月日	年　　月　　日生（　　歳）
	住　所			
	疾病名			

世帯の状況	氏　名	対象者との続柄	生年月日	職　業	備考（対象者に対する介護の状況等）

給付を希望する理由						
現在の住まいの状況	住宅	1　自宅 2　借家（貸主の諾否）	浴槽	1　和式 2　洋式 3　なし	便器	1　和式 2　洋式 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　自分でできる	排便	1　他人の介助を必要 2　便器（携帯用）使用 3　自分でできる	移動	1　車いす使用 2　他人の介助を必要（一部、全部） 3　自分でできる

給付を受けたい用具の名称		希望する型式、規模等	
給付上特に希望する事項			
備考			

様式第２号（第４条関係）

砥部町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付調査書

<table>
<tr><td colspan="2">申請書受理番号及び年　月　日</td><td colspan="2">第　号
年　月　日</td><td>申請者氏　名</td><td colspan="2"></td><td>対象者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>氏　名</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生（　歳）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>疾病名</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="7">世帯員の状況</td><td rowspan="2">氏名</td><td rowspan="2">年齢</td><td rowspan="2">対象者との続柄</td><td rowspan="2">職業</td><td colspan="2">課税状況</td><td rowspan="3">備考</td></tr>
<tr><td colspan="2">当該年度分市町村民税</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>均等割額</td><td>所得割額</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>世帯の階層区分</td><td></td><td>徴収基準月額</td><td></td></tr>
<tr><td>住まいの状況</td><td colspan="3">1　自宅　　2　借家（貸主の諾否）</td></tr>
<tr><td>給付後の介護の状況</td><td colspan="2">日常生活動作の状況
（入浴・排便・移動等について該当する状況に〇）

1　自力でできるようになる
2　一部介助でできるようになる
3　給付しても変わらない
（一部介助・全介助）
4　その他（　　）</td><td>その他の状況

1　在宅生活が可能になる
2　その他
（　　）</td></tr>
<tr><td>給付の必要の有無</td><td>1　有
2　無</td><td>理由</td><td></td></tr>
<tr><td>給付する用具名
（型式、規模等）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>予定価格</td><td>円</td><td>扶養義務者が支払うべき額</td><td>円</td><td>公費負担予定額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>その他の特記事項</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">年　月　日
調査員氏名</td></tr>
</table>

様式第３号（第４条関係）

砥部町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付決定通知書

砥部町指令　　第　　号
年　月　日

様

砥部町長　　印

先に申請のありました日常生活用具の給付につきましては、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		
対象者氏名			疾病名	
給付する用具名（型式、規模等）				
納入事業者名		電話番号		
納入事業者住所				
価格	円			
被扶養者が支払うべき負担額	円			
公費負担額	円			

注意事項

１　用具は、対象者の扶養義務者がその能力に応じて、費用の一部を直接事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、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、貸し付け、又は担保に供してはいけません。

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。

４　この決定について不服のあるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３箇月以内に、砥部町長に対して審査請求をすることができます。（なお、決定があった日の翌日から起算して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　この決定の取消しの訴えは、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して６箇月以内に、砥部町を被告として（訴訟において砥部町を代表する者は砥部町長となります。）提起しなければなりません（なお、決定のあった日の翌日から起算して１年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、前項の審査請求をした場合の決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して６箇月以内に提起しなければなりません（なお、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して１年を経過すると、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

７９１－２１９５
伊予郡砥部町宮内１３９２番地
砥部町介護福祉課
ＴＥＬ　９６２－７２５５

様式第４号（第４条関係）

砥部町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券

<table>
<tr><td>給付番号</td><td colspan="2">第　　号</td><td>給付券発行
年　月　日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>対象者氏名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生
（　　歳）</td></tr>
<tr><td>居住地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>保護者氏名</td><td colspan="2"></td><td>対象者との
続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>給付する用具名
（形式規模等）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>価格</td><td>円</td><td>扶養義務者が
支払うべき額</td><td>円</td><td>公費負担額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>納入事業者名</td><td colspan="2"></td><td>納入事業者の住所</td><td colspan="2">（電話）</td></tr>
<tr><td>この券の
有効期限</td><td>受給者が事業者
に提示する期限</td><td colspan="2">年　月　日まで</td><td>事業者の公費
支払請求期限</td><td>年　月　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり決定する
年　月　日

砥部町長　　印</td></tr>
<tr><td>※１
事業者の
納入
した日</td><td>年　月　日</td><td>※１
受給者
より受領
した額</td><td>円</td><td>※１
受領事業
者名及び
年月日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>※２
用具受領
者氏名</td><td colspan="2">※署名又は記名押印</td><td>検収者</td><td colspan="2">職名
氏名</td></tr>
<tr><td colspan="6">その他特記事項</td></tr>
</table>

（注）　※１は事業者が、※２は受給者が記入すること。

様式第５号（第４条関係）

砥部町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付却下通知書

砥部町指令　　第　　号

年　月　日

様

砥部町長　　印

年　月　日に申請がありました日常生活用具の給付につきましては、審査の結果、却下することに決定しましたので通知します。

（却下理由）

不服申立て及び取消訴訟

１　この決定について不服のあるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３箇月以内に、砥部町長に対して審査請求をすることができます。（なお、決定があった日の翌日から起算して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。）

２　この決定の取消しの訴えは、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して６箇月以内に、砥部町を被告として（訴訟において砥部町を代表する者は砥部町長となります。）提起しなければなりません（なお、決定のあった日の翌日から起算して１年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、前項の審査請求をした場合の決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して６箇月以内に提起しなければなりません（なお、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して１年を経過すると、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

７９１－２１９５
伊予郡砥部町宮内１３９２番地
砥部町介護福祉課
ＴＥＬ　９６２－７２５５

様式第６号（第８条関係）

砥部町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付台帳

No.	申請日	交付日	対象者氏名	疾病名	用具名	総　額	自己負担	公費負担	事業者名