砥部町日常生活用具費給付事業実施要綱

令和３年４月１日
砥部町告示第 90 号

（目的）

第１条　この告示は、次に掲げる障がい者、障がい児及び難病患者等（以下「障がい者等」という。）に対し、自立生活支援用具等の日常生活用具の購入に要した費用について日常生活用具費を給付し、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資することを目的とする。

⑴　身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第４項の規定による身体障害者手帳の交付を受けている者

⑵　「療育手帳制度について」（昭和 48 年９月 27 日厚生省発児第 156 号厚生事務次官通知）に基づく療育手帳の交付を受けている者

⑶　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 45 条第２項の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者

⑷　治療方法が確立していない疾病その他特殊の疾病であっ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）で定めるものによる障がいの程度が厚生労働大臣が定める程度の者

（給付対象）

第２条　日常生活用具費の給付対象者は、町内に居住地を有し、原則として在宅で生活している者で、かつ、前条に掲げる障がい者等のうち別表第１及び別表第２の対象者の欄に掲げるものとする。ただし、介護保険法（平成９年法律第 123 号）の規定により、給付の対象となる用具の貸与又は購入費等の給付を受けることができる者は対象者から除く。また、医療機関又は施設等で給付されない日常生活用具については入院中の者（治療が完了した者に限る。）又は入所中の者についても対象とする。

なお、日常生活用具費の給付を受けようとする者（日常生活用具費の給付を受けようとする者が 18 歳未満の場合は、その保護者（以下「給付対象者等」という。）及び同一世帯に属する者）及びその配偶者の日常生活用具費の給付が行われる月の属する年度（日常生活用具費の給付のあった月が４月から６月までの場合にあっては前年度）分の地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定による市町村民税所得割の額を合算した額が、46 万円未満の場合に限るものとする。

２　前項に規定するもののほか、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）第 19 条第３項に規定する特定施設入所障がい者で、同項に規定する特定施設への入所前に有した居住地（同項に規定する継続入所障がい者にあっては、最初に入所した特定施設への入所前に有した居住地。以下「住所地特例地」という。）が町内であるものは、用具の給付等を受けることができる。

３　第１項の規定にかかわらず、住所地特例地が他の市町村の区域内であるものは、用具の給付等を受けることができない。

（日常生活用具の種目）

第３条　日常生活用具費の給付対象となる日常生活用具の種目は、別表第１及び別表第２の種目の欄に掲げる用具とする。

２　既に日常生活用具費の給付を受けた種目と同一の種目に対する日常生活用具費は、前回の給付日から別表第１及び別表第２の耐用年数の欄に掲げる期間を経過していない場合は、給付しないものとする。ただし、当該期間を経過する前に、修理不能により日常生活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。

（日常生活用具費の額）

第４条 日常生活用具費の額（点字図書を除く。）は、日常生活用具の購入に通常要する費用の額を勘案して定めた別表第１及び別表第２の種目の欄の区分に応じ、それぞれ同表上限額等の欄に定める上限額（その額が現に当該日常生活用具の提供等に要した額を超えるときは、当該現に日常生活用具の提供等に要した費用の額とする。以下「基準額」という。）から、基準額に 100 分の 10 を乗じて得た額（その額に１円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額）を控除して得た額とする。

２　同一の月における基準額の合計額から前項の規定により算定された当該同一の月における日常生活用具費の合計額を控除して得た額が、別表第３に規定する負担上限月額を超えるときは、同項の規定にかかわらず、日常生活用具費の額は、当該基準額の合計額から当該障がい者等の負担上限月額を控除して得た額とする。

３　点字図書の日常生活用具費の額は、点字図書価格から一般図書の購入価格相当額を控除した額とする。

（日常生活用具費の給付申請）

第５条 給付対象者等は、砥部町日常生活用具費給付申請書（様式第１号）に当該日常生活用具の見積書その他町長が必要と認める書類（紙おむつ等（紙おむつ、洗腸用具、サラシ、ガーゼ等衛生用品）については砥部町日常生活用具費給付医師意見書（紙おむつ等用）（様式第２号）、ネブライザー、電気式たん吸引器、動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）、正弦波インバーター発電機、ポータブル電源（蓄電池等）、カーインバーター及び携帯用会話補助装置（音声言語機能障がいの者を除く。）については砥部町日常生活用具費給付医師意見書（様式第２号の２）、点字図書については給付を希望する点字図書出版施設の証明を受けた点字図書発行証明書、居宅生活動作補助用具については図面、工事前の写真及び工事見積書）を添えて申請しなければならない。

（給付の決定及び通知）

第６条　町長は、前条の規定による申請があったときは、日常生活用具費給付調査書（様式第３号）により申請者の要件及び必要性等を調査して、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、砥部町日常生活用具費給付決定通知書（様式第４号）に、砥部町日常生活用具費給付券（様式第５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の申請を却下したときは、砥部町日常生活用具費給付却下通知書（様式第６号）により、その理由を付し、申請者に通知するものとする。

４　町長は、第１項の規定により給付等を決定したときは、給付を委託する事業者に砥部町日常生活用具費給付等委託通知書（様式第７号）により通知する。

（費用の負担）

第７条　前条の規定により日常生活用具費の給付決定を受けた者は、給付券を町長が登録した日常生活用具取扱事業者（以下「事業者」という。）に提示し、当該日常生活用具の給付を受け、事業者に対し、当該費用を支払わなければならない。

２　事業者は、前項に規定する支払いを受けた場合には、領収書を交付しなければならない。

３　第１項の規定により購入費用を支払った者は、請求書に給付券及び領収書を添付して、町長に第４条に規定する日常生活用具費の請求を行うことができる。ただし、居宅生活動作補助用具費の請求を行う場合には、加えて工事完了後の写真を添付しなければならない。

４　前項の規定にかかわらず、日常生活用具費の給付決定を受けた者は、日常生活用具費の請求及び受領を、砥部町日常生活用具費給付事業に係る事業者の登録及び日常生活用具費の代理受領に関する要綱（平成 19 年砥部町告示第 11 号）に規定する登録事業者に委任することができる。

（日常生活用具費の給付）

第８条　町長は、前条第３項の請求が正当であると認めるときは、請求者に日常生活用具費を給付する。

（排泄管理支援用具及び人工内耳用電池の給付の特例）

第９条　町長は、障がい者等の申請の手続の利便を考慮し、排泄管理支援用具及び人工内耳用電池の給付については、申請１回につき半年分まで一括交付することができるものとする。

（日常生活用具の管理）

第 10 条 日常生活用具費の給付を受けた者は、常に善良なる管理者の注意をもって用具を管理するとともに、日常生活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、日常生活用具費の給付を受けた者が前項の規定に違反した場合は、日常生活用具費の全部又は一部について、返還を求めることができる。

（その他）

第 11 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３年９月６日告示第183号）

この告示は、公表の日から施行する。

附　則（令和３年12月７日告示第222号）

この告示は、公表の日から施行する。

附　則（令和４年10月17日告示第184号）

この告示は、公表の日から施行する。

附　則（令和６年12月９日告示第215号）

この告示は、令和６年12月９日から施行する。

附　則（令和８年３月25日告示第60号）

この告示は、令和８年４月１日から施行する。

別表第１（第２条、第３条、第４条関係）

種目	対象者	性能等	上限額等	耐用年数
介護・訓練支援用具				
特殊寝台	下肢又は体幹機能障がい２級以上で原則学齢児以上の者	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	154,000 円	８年
特殊マット	下肢又は体幹機能障がい１級以上、又は療育手帳Ａ判定で原則３歳以上の者	褥瘡の防止ができる機能を有するもの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	19,600 円	５年
エアマット	下肢又は体幹機能障がい１級以上（常時介護を要するものに限る。）で、自力で体位変換ができない原則３歳以上の者。特殊マットとの併給は不可		80,000 円	５年
特殊尿器	下肢又は体幹機能障がい１級（常時介護を要する者に限る。）で原則学齢児以上の者	尿が自動的に吸引されるもので、障がい者等又は介護者が容易に使用し得るもの	67,000 円	５年
体位変換器	寝たきりの状態にある者	介助者が障がい者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	15,000 円	５年
入浴担架	下肢又は体幹機能障がい２級以上（入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。）で３歳以上の者	障がい者等を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの	82,400 円	５年
移動用リフト	下肢又は体幹機能障がい２級以上で原則３歳以上の者	介助者が障がい者等を移動させるにあたって容易に使用し得るもの。但し、天井走行型その他住宅改造を伴うものを除く。	159,000 円	４年
訓練いす（障がい児に限る。）	下肢又は体幹機能障がい２級以上の児童で原則３歳以上の者	原則として、付属のテーブルを付けるものとする。	33,100 円	５年
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障がい２級以上で学齢児以上の者	特殊寝台の性能に加えて、腕、脚等の訓練ができる器具を付帯するもの	159,200 円	８年

自立生活支援用具				
入浴補助用具	下肢又は体幹機能障がい者（入浴に介助を要する者）で原則３歳以上の者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい者等や介護者が容易に使用し得るもの。ただし、設置にあたり住宅改修を伴うものは除く。	90,000 円	８年
便器	下肢又は体幹機能障がい２級以上で原則学齢児以上の者	障がい者等が容易に使用し得るもので、手すりを取り付けることができるもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものは除く。	4,450 円	８年
Ｔ字状・棒状のつえ	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がい又は運動機能障害（移動機能障がいに限る。）を有し３歳以上の者	歩行時の補助となるもの(補装具対象は除く)	3,000 円	３年
移動・移乗支援用具	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がいを有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者で、原則３歳以上の者	家庭内での用具(手すり、スロープ等)であり、必要な強度と安定性を備え、転倒予防・立ち上がり動作補助・移動動作補助・段差解消等を目的とする。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものは除く。	60,000 円	８年
頭部保護帽	平衡機能若しくは下肢若しくは体幹機能障がいを有する者又は運動機能障害（移動機能障がいに限る。）若しくは療育手帳Ａ判定の者（発作等により頻繁に転倒する者）	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	15,200 円	３年
特殊便器	上肢障がい２級以上又は療育手帳Ａ判定の者で原則学齢児以上の者	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。	151,200 円	８年
火災警報器	障がい等級２級以上又は療育手帳Ａ判定の者（火災発生の感知及び避難が著	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	15,500 円（1 世帯につき２台	８年

	しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯）	ブザーで知らせるもの	を限度とする。	
自動消火器	障がい等級２級以上又は療育手帳Ａ判定の者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯）	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し初期火災を消火し得るもの	28,700 円	８年
電磁調理器（コンロ式のものに限る。）	視覚障がい２級以上（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯）又は 18 歳以上の療育手帳Ａ判定の者	障がい者が容易に操作できるもの	41,000 円	６年
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい２級以上で原則学齢児以上の者	障がい者が容易に使用し得るもの	7,000 円	10 年
聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障がい２級以上（聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯で日常生活上必要と認められる世帯）	音・音声等を視覚、触覚により知覚できるもの	87,400 円	10 年
在宅療養支援用具				
透析液加温器	じん臓機能障害３級以上で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者で原則３歳以上の者	透析液を加温し、一定温度に保つもの	51,500 円	５年
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害３級以上若しくは肢体不自由１・２級で医師の意見書により必要性が認められる者	障がい者が容易に使用し得るもの	36,000 円	５年
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害３級以上若しくは肢体不自由１・２級で医師の意見書により必要性が認められる者	障がい者が容易に使用し得るもの	56,400 円	５年
酸素ボンベ運搬車	医療保険による在宅酸素療法を行う者	障がい者が容易に使用し得るもの	17,000 円	10 年
音声式体温計	視覚障がい２級以上（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯）で原則学齢児以上の者	障がい者等が容易に使用し得るもの	9,000 円	５年
音声式体重計	視覚障がい２級以上（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準じる世帯）で原則学齢児以上の者	障がい者等が容易に使用し得るもの	18,000 円	５年
動脈血中酸素飽和	呼吸器機能障害若しくは	呼吸状態を継続的に	157,500 円	５年

度測定器（パルスオキシメーター）	心臓機能障害のある者であって、医療保険における在宅酸素療法を行う者若しくは人工呼吸器を装着している者又は同程度の身体障がい者で人工呼吸器を装着する者であって、医師の意見書等により必要と認められる者	モニタリングすることが可能な機能を有し、障がい者等が容易に使用し得るもの		
正弦波インバーター発電機	在宅で生活する身体障害者手帳所持者であって、人工呼吸器、電気式たん吸引器等の日常的に生命・身体機能の維持に必要な電気式の用具を使用している者（正弦波インバーター発電機、ポータブル電源（蓄電池等）、カーインバーターの併用は認めない。）（本町で用具の給付を受けている者は意見書不要）	ガスボンベ等で作動する正弦波インバーター発電機で、障がい者又は介護者が容易に使用及び管理し得るもの	100,000 円	10 年
ポータブル電源（蓄電池等）		蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置又は保有する医療機器に使用可能な予備バッテリー等で、障がい者又は介護者が容易に使用し得るもの	60,000 円	６年
カーインバーター		自動車用バッテリー等の直流電源を正弦波交流電源に変換する装置で、障がい者又は介護者が容易に使用し得るもの	30,000 円	３年
情報・意思疎通支援用具				
携帯用会話補助装置	身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳所持者であって、発声・発語に著しい障がいを有し、医師の意見書により必要と認められる者（音声言語機能障がいである者は意見書不要）	携帯式で、言葉を音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者等が容易に使用し得るもの	98,800 円	５年
情報・通信支援用具	視覚障がい１・２級又は上肢機能障害１・２級で当該用具を接続し、使用し得るパソコン本体を所持する学	パーソナルコンピュータ周辺機器や、アプリケーションソフトで障がい者が容易に使用し	100,000 円	６年

	齢児以上の者	得るもの		
点字ディスプレイ	視覚障がい及び聴覚障がいの重度重複障がい者（原則として視覚障がい２級以上かつ聴覚障がい２級）の身体障がい者であって必要と認められる者	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことができるもの	383,500 円	６年
点字器 （点筆を含む。）	視覚障がい者で、点字による文書作成が可能な者又は盲学校等においてこれから習得しようとする者	障がい者等が容易に使用し得るもの	標準用 10,400 円	７年
			携帯用 7,200 円	５年
点字タイプライター	視覚障がい２級以上で就労、就学している者又は就労が見込まれる者	障がい者等が容易に使用し得るもの	63,100 円	５年
視覚障がい者用ポータブルレコーダー（カセットテープレコーダーを含む。）	視覚障がい２級以上で原則学齢児以上の者	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY 方式による録音並びに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がい者が容易に使用し得るもの	録音再生機 85,000 円	６年
			再生機 35,000 円	６年
視覚障がい者用活字文書読み上げ装置	視覚障がい２級以上で原則学齢児以上の者	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で、障がい者が容易に使用し得るもの	99,800 円	６年
視覚障がい者用拡大読書器	視覚障がいであって、本装置により文字等を読むことが可能になる者	画像入力装置を印刷物等の上に置くことで、簡単に拡大された画像等をモニターに映し出せるもの	198,000 円	８年
視覚障がい者用時計	視覚障がい２級以上の者	障がい者等が容易に使用し得るもの	触読時計 10,300 円	10 年
			音声式時計 13,300 円	10 年
点字図書	主に情報の入手を点字によっている視覚障がい者で学	点字により作成された図書。週刊、月間等で	価格差補償（点字図書	―

	齢児以上の者	発行される雑誌を除き、１人年間６タイトル又は24巻（ただし、辞書等一括して購入しなければならないものを除く。）を限度とする。	価格から一般図書の購入価格相当額を控除した額）	
聴覚障がい者用通信装置	聴覚障がい又は音声機能、言語機能 若しくはそしゃく機能に障がいがあり、発声・発語に著しい障がいを有する者であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者。原則学齢児以上の者	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに文字等により通信が可能な機器であり、障がい者等が容易に使用できるもの	71,000円	５年
聴覚障がい者用情報受信装置	聴覚障がい者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい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、災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、障がい者等が容易に使用し得るもの	88,900円	６年
人工喉頭	喉頭摘出者で音声機能障害を有する者	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又は、顎下部等にあてた電動版を駆動させ、経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの	笛式 5,000円	４年
			電動式 70,100円	５年
人工内耳用電池	聴覚障がい者で人工内耳を装用している者（人工内耳用電池と人工内耳用充電池及び人工内耳用充電器との併用は認めない。）	障がい者等が容易に使用できるもの	2,000円/月	
人工内耳用充電池			21,000円	１年
人工内耳用充電器			39,000円	３年

人工内耳体外機	聴覚障がい者で、人工内耳を装用し５年が経過している者のうち、損害保険に加入している者（損害保険及び医療保険の適用を受けられない者に限る。）	スピーチプロセッサ等の外部装置で障がい者等が容易に使用できるもの	300,000 円	５年
人工内耳用イヤモールド	聴覚障がい者で、人工内耳を装用している者、かつ、イヤモールドの使用が必要と認められる者（両耳装用の場合は２個まで給付できるものとする。）	障がい者等が容易に使用できるもの	9,432 円	１年
排泄管理支援用具				
蓄便袋	直腸機能障がい者でストマを設けている３歳以上の者	障がい者等が容易に使用できるもの	8,900 円/月	―
蓄尿袋	ぼうこう機能障がい者でストマを設けている３歳以上の者	障がい者等が容易に使用できるもの	11,700 円/月	―
紙おむつ等 （紙おむつ、洗腸用具、サラシ、ガーゼ等衛生用品）	ア．ストマの著しい変形又はストマ周辺の著しいびらんによりストマ用装具を装着できない者並びに二分脊椎による排尿・排便機能障がいを有する者及び先天性鎖肛に対する肛門形成術により排便機能障がいを有する者で医師の意見書により必要性が認められる者 イ．３歳以上で、脳原性運動機能障害により排尿若しくは排便の意思表示が困難な者、療育手帳Ａ判定の者及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 27 条第２項及び同法第 43 条の４に規定する施設に入所している者で医師の意見書により高度の排尿又は排便機能障がいが認められる者	障がい者等が容易に使用できるもの	12,000 円/月	―

収尿器	高度の排尿機能障がい者	採尿器と畜尿袋で構成し尿の逆流防止装置をつけるもの、又は耐久性ゴム製採尿袋を有するもの、あるいはポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付とする	8,500円	―
住宅改修				
居宅生活動作補助用具	下肢、体幹機能障がい又は乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害（移動機能障がいに限る。）を有する者若しくは学齢児以上の身体障がい児であって障がい程度等級３級以上の者（ただし、特殊便器への取替をする場合は上肢機能障がい２級以上の者に限る。）	障がい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次のようなもの (1) 手すりの取付け (2) 段差の解消 (3) 滑り防止及び移動の円滑化等のため床又は通路面の材料の変更 (4) 引き戸等への扉の取替え (5) 洋式便器等への便器の取替え (6) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	200,000円	原則１回限りとする。

別表第２（第２条、第３条、第４条関係）

種目	対象者	性能等	上限額等	耐用年数
介護・訓練支援用具				
特殊寝台	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	154,000円	８年
特殊マット	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	19,600円	５年

特殊尿器	自力で排尿できない者	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	67,000 円	５年
体位変換器	寝たきりの状態にある者	介護者が難病患者等の体位を交換させるのに容易に使用し得るもの	15,000 円	５年
移動用リフト	下肢又は体幹機能に障がいのある者	介護者が難病患者等を移動させるにあたって、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。	159,000 円	４年
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能に障がいのある者	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	159,200 円	８年
自立生活支援用具				
入浴補助用具	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、難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	90,000 円	８年
便器	常時介護を要する者	難病患者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もの）	4,450 円 5,400 円 （便器に手すりを付けた場合）	８年
歩行支援用具	下肢が不自由な者	おおむね次のような機能を有する手すり、スロープ、歩行器等であって、難病患者等の身体機能の状態を十分踏まえ、必要な強度と安定性を有し、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	60,000 円	８年

特殊便器	上肢機能に障がいのある者	足踏み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。	151,200 円	８年
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又は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	28,700 円	８年
在宅療養支援用具				
ネブライザー（吸入器）	呼吸機能に障がいのある者	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	36,000 円	５年
電気式たん吸引器	呼吸機能に障がいのある者	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	56,400 円	５年
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	157,500 円	５年
正弦波インバーター発電機	在宅で生活する難病患者等であって、人工呼吸器、電気式たん吸引器等の日常的に生命・身体機能の維持に必要な電気式の用具を使用している者（正弦波インバーター発電機、ポータブル電源（蓄電池等）、カーインバーターの併用は認めない。）（本町で用具の給付を受けている者は意見書不要）	ガスボンベ等で作動する正弦波インバーター発電機で、難病患者等又は介護者が容易に使用及び管理し得るもの	100,000 円	10 年
ポータブル電源（蓄電池等）		蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置又は保有する医療機器に使用可能な予備バッテリー等で、難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	60,000 円	６年
カーインバーター		自動車用バッテリー等の直流電源を正弦波交流電源に変換する装置で、難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	30,000 円	３年

住宅改修				
居宅生活動作補助用具	下肢又は体幹機能に障がいがある者	難病患者等の移動を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴う次のようなもの (1) 手すりの取付け (2) 段差の解消 (3)滑り防止及び移動の円滑化等のため床又は通路面の材料の変更 (4)引き戸等への扉の取替え (5)洋式便器等への便器の取替え (6) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	200,000円	原則１回限りとする。

別表第３（第４条関係）

区分	負担上限月額	備考
生活保護	０円	生活保護受給世帯
低 所 得	０円	町民税非課税世帯
一　　般	３７，２００円	町民税課税世帯

※「世帯」の範囲については、当該障がい者等及び配偶者とする。ただし、18歳未満については、「世帯」の範囲を当該障がい者等の属する住民票上の世帯とする。

様式第１号（第５条関係）

年　月　日

砥部町日常生活用具費給付申請書

申請者 住 所

氏 名
（給付対象者との続柄）
電話番号

下記により日常生活用具費の給付を申請します。

給付決定に当たり、私及び私の世帯員に関する課税資料等を閲覧することに同意します。

<table>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>氏　名</td><td></td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生（　歳）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">障害者手帳等の種別等
療育手帳等の種別等</td><td colspan="5">第　　号（　　年　　月　　日交付）　種　級
第　　号（　　年　　月　　日交付）　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">障害内容</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">世帯の状況</td><td colspan="2">氏　　名</td><td>対象者との続柄</td><td>生年月日</td><td>職 業</td><td>備 考
（対象者に対する介護の状況等）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">給付を希望する理由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">現在の住まいの状況</td><td>住宅</td><td>1 自宅
2 借家（貸主の諾否）</td><td>浴槽</td><td>1 和 式
2 洋 式
3 な し</td><td>便器</td><td>1 和 式
2 洋 式
3 携帯用</td></tr>
<tr><td>現在の介護の状況</td><td>入浴</td><td>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</td><td>排便</td><td>1 他人の介助を必要
2 便器（携帯用）使用
3 自分でできる</td><td>移動</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">給付を受けたい用具の名称</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">希望する型式、規模等</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">給付上特に希望する事項</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">備　　考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

※記名押印に代えて署名することができます。

様式第２号（第５条関係）

砥部町日常生活用具費給付医師意見書（紙おむつ等用）

住　所			
氏　名	（　　年　　月　　日生）		
病　名	発生　　年　　月　　日		
障がいの状況			
必要とする用具	紙おむつ・洗腸用具・サラシ・ガーゼ等衛生用品　（いずれかに〇を記載）		
用具を必要とする理由	項　目	（いずれかに〇を記載）	
	(1) ストマの著しい変形もしくはストマ周辺の著しい皮膚のびらんのため、ストマ用装具を装着できない	該当	非該当
	(2) 二分脊椎等先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障がいによる高度の排尿又は排便機能障がいがある	該当	非該当
	(3) 先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障がいがある	該当	非該当
	(4) 脳原生運動機能障害により排尿もしくは排便の意思表示が困難である	該当	非該当
	①身体障がいの原因となる疾病等	脳性麻痺・低酸素性脳症・頭蓋内出血・髄膜炎・脳炎・頭部外傷・低血糖症・核黄疸・その他	
	②上記の疾病等の発生時期	３歳未満	３歳以上
	③言語に限らない排尿もしくは排便の意思表示　ア．自力でトイレに行けない	該当	非該当
	③言語に限らない排尿もしくは排便の意思表示　イ．自力で便座（排便補助用具の使用を含む）に座ることができない	該当	非該当
	③言語に限らない排尿もしくは排便の意思表示　ウ．介助による定時排泄ができない	該当	非該当
	(5) 療育手帳 A 判定があり、高度の排尿又は排便機能障がいが認められる者	該当	非該当
	(6) 児童福祉法第 27 条第 2 項に規定する施設に入所しており、高度の排尿又は排便機能障がいが認められる者	該当	非該当
	(7) 児童福祉法第 43 条の 4 に規定する施設に入所しており、高度の排尿又は排便機能障がいが認められる者	該当	非該当
備　考			

上記のとおり日常生活において用具が必要である。

年　　月　　日

医療機関名

医 師 氏 名　　㊞

様式第２号裏面（第４条関係）

この意見書は、用具の種目である紙おむつ等（紙おむつ、洗腸用具、サラシ、ガーゼ等衛生用品）の給付の可否を決定するための資料となるものです。

この意見書で、給付できる内容の記載がされていても、障がい者手帳の記載内容、他の日常生活用具の給付状況などで矛盾する点があると給付決定されないことがありますので、ご了承ください。

また、不明な点がありますと給付できないことがありますので、正確にご記入ください。

１　紙おむつ等の給付要件

次の（１）から（７）のいずれかに該当する者で紙おむつ等を必要とする者（砥部町で初めて申請するとき及び１８歳になって初めての申請の時に医師の意見書が必要です。）

（１）ストマの著しい変形もしくはストマ周辺の著しい皮膚のびらんのため、ストマ用装具を装着できない者

（２）二分脊椎等先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障がいによる高度の排尿又は排便機能障がいがある者

（３）先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障がいがある者

（４）脳原生運動機能障害により排尿もしくは排便の意思表示が困難である者で、以下の全てを満たす者

①身体障がいの原因が次の疾病等によるもの

脳性麻痺・低酸素性脳症・頭蓋内出血・髄膜炎・脳炎・頭部外傷・低血糖症・核黄疸など

②上記の疾病等の発生時期が３歳未満であったもの

③言語に限らず次のアからウのいずれの方法によっても、排尿もしくは排便の意思表示ができない者

ア　自力でトイレに行けない

イ　自力で便座（排便補助用具の使用を含む）に座ることができない。

ウ　解除による定時排泄ができない。

（５）療育手帳Ａ判定があり、高度の排尿又は排便機能障がいが認められる者

（６）児童福祉法第 27 条第 2 項に規定する施設に入所しており、高度の排尿又は排便機能障がいが認められる者

（７）児童福祉法第 43 条の 4 に規定する施設に入所しており、高度の排尿又は排便機能障がいが認められる者

２　意見書の作成

意見書は身体障害者福祉法第１５条に規定する指定医師が作成してください。なお上記１「紙おむつ等の給付要件」の（１）から（３）及び（５）から（７）に該当する場合は「ぼうこう・直腸機能障害」の指定医師が、（４）に該当する場合は「肢体不自由」の指定医師が作成してください。

様式第２号の２（第５条関係）

砥部町日常生活用具費給付医師意見書

氏　名		年　　月　　日生（　　歳）
居住地		

障がい名（疾病名）
障がい原因
経　過
現症・生活状況等
日常生活用具の種目及び名称
処　方（製作上特に留意すること）
日常生活用具の使用効果見込み等
年　　月　　日 医療機関名 担当医師名　　㊞

備考：身体障がい者にあっては、用具の給付対象となる障がいに応じた身体障害者福祉法第１５条に規定する指定医師が作成すること。
記名押印又は署名のいずれかとすること。

様式第３号（第６条関係）

日常生活用具費給付調査書

申請書受理番号及び年月日	第　　号 年　　月　　日	申請者氏名		対象者との続柄	

対象者	氏名		生年月日	年　　月　　日
	住所			
	身体障害者手帳番号	第　　号	障害名	

	氏名	生年月日	続柄	職業	課税状況		備考
					町民税課税の有無	年度分の町民税	
世帯員の状況							

1　生活保護　　2　町民税非課税世帯　　3　町民税課税世帯　　4　一定所得以上

住まいの状況	1　自家 2　借家 （貸主の諾否）	給付後の介護の状況	1　自力でできるようになる 2　一部介助してできるようになる 3　給付して変わらない （一部介助・全面介助） 4　その他（ ）
給付の必要の有無	1　有 2　無	給付する（しない）理由	

	① 予定価格	円	② 本人負担額	円	③ 公費負担額	円

その他特記事項	

年　　月　　日

職名

調査員

氏名　　㊞

様式第４号（第６条関係）

砥部町指令　砥介第　　号
年　　月　　日

様

砥部町長　　印

砥部町日常生活用具費給付決定通知書

先に申請のありました日常生活用具費の給付につきましては、次のとおり決定しましたので通知します。

<table>
<tr><td>給付番号</td><td colspan="2"></td><td>給付決定年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>対象者（児）氏名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">給付する用具</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>納入業者</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">納入業者の所在地</td><td colspan="2" rowspan="2">（電話番号）</td></tr>
<tr><td>利用者月額負担上限額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>価格</td><td>円</td><td>給付を受ける者又は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>注意事項</td><td colspan="5">１　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、硬く禁じられています。
２　１に違反した場合には、費用の全額又は一部を返還してもらうことがあります。
３　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。）
４　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。）。</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

様式第５号（第６条関係）

砥部町日常生活用具費給付券

砥部町長　　印

<table>
<tr><td>給付番号</td><td colspan="2">第　　号</td><td>給付決定年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>対象者（児）
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="5">電話番号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">給付する用具</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>納入業者名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">納入業者の所在地</td><td colspan="2" rowspan="2">電話番号</td></tr>
<tr><td>利用者月額
負担上限額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>価　格</td><td>円</td><td>給付を受ける者
又は扶養義務者
が支払うべき額</td><td>円</td><td>公費負担額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>この券の
有効期限</td><td colspan="2">受給者が業者に提示する期限
年　月　日</td><td colspan="3">業者の公費支払請求期限
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">業者の納付した日</td><td colspan="2">給付を受けた者又は
扶養義務者から受領した額</td><td colspan="2">受領業者名及び年月日</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　月　日</td><td colspan="2">円</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>用具受領者
氏　名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">検収者</td><td>職名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>本人との関係</td><td colspan="2"></td><td>氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>備　考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

様式第６号（第６条関係）

砥部町指令　砥介第　　号
年　　月　　日

様

砥部町日常生活用具費給付却下通知書

砥部町長　　印

年　　月　　日に申請がありました日常生活用具費の給付については、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。

（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。）。

様式第７号（第６条関係）

砥部町指令　砥介第　　号
年　　月　　日

御中

砥部町長　　印

砥部町日常生活用具費給付等委託通知書

次のとおり、日常生活用具費の給付を貴社に委託することに決定しましたので、受給者から日常生活用具費給付券の提示がありましたら、当該用具を給付されるよう依頼します。

給付番号	第　　号	給付決定日	年　　月　　日
対象者		電話番号	
		ＦＡＸ番号	
住所	（世帯主：　　）		
給付用具商品名			
価格	円		
自己負担額	円		
公費負担額	円		
備考			