

## ○石井町障がい者等日常生活用具給付事業実施要綱

平成25年4月1日

告示第84号

### (目的)

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、障がい者及び障がい児(以下「障がい者等」という。)に対し、日常生活用具(以下「用具」という。)を給付することにより、日常生活上の便宜を図り、もって障がい者等の福祉の増進に資することを目的とする。

### (実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、石井町とする。

### (給付の対象者及び種目)

第3条 用具の給付の対象者は、石井町に住所を有する在宅者(頭部保護帽、ストマ用装具及び紙おむつ等に限り、町外に入院又は入所している場合を含む)で、別表第1の「対象となる障がい」及び「対象等級」欄に掲げる障がい者等(以下「対象者」という。)とし、対象となる用具の種目は、同表の「種目」欄に掲げる用具とする。なお、介護保険法(平成9年法律第123号)の規定により福祉用具の貸与又は購入に係る保険給付を受けることができる者は対象としない。

2 既に給付を受けている用具と同一の目的の用具の再交付に係る申請については、前回の給付日より別表第1の「耐用年数」欄に規定する期間を経過していない場合は、給付対象外とする。ただし、当該期間を経過する前に、やむを得ない事由により修理不能となり用具の使用が困難になった場合は、この限りでない。

### (給付の申請及び調査)

第4条 用具の給付を希望する者(児童の場合その保護者)は日常生活用具給付申請書(様式第1号)により石井町長(以下「町長」という。)に申請するものとする。

2 前項により申請書を受理した町長は、当該申請者の身体の状況、介護の状況、家庭の経済状況及び住宅環境等を調査し、速やかに調査書(様式第2号)を作成するものとする。

### (給付の決定)

第5条 町長は、内容を審査のうえ、用具の給付をするかどうかを決定するものとす

る。なお、決定を行う場合は、必要に応じ障がい者相談支援センター所長又はこども女性相談センター所長等の意見を聞くことができる。

- 2 町長は、用具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)並びに日常生活用具給付券(様式第4号)を、用具の給付を却下したときは却下決定通知書(様式第5号)をそれぞれ当該申請者に交付するものとする。

(用具の給付)

第6条 町長は、用具の給付を行う場合は、用具の製作若しくは販売を業とする者(以下「業者」という。)に委託して行うものとする。

- 2 町長は、点字図書の給付を行うに当たっては、「石井町点字図書給付事業実施要綱」に定めるところによるものとする。

- 3 町長は、住宅改修費の給付を行うに当たっては、「石井町住宅改修費給付事業実施要綱」に定めるところによるものとする。

(費用の負担及び請求)

第7条 対象者又は対象児童の保護者は、用具の購入に要した費用の額の100分の10に相当する額(以下「利用者負担額」という。)を負担しなければならない。ただし、市町村民税非課税世帯及び生活保護世帯に属する者が対象となる場合は、この限りでない。また、利用者負担額に1円未満の端数が生じた場合は切り上げるものとする。

- 2 用具の購入に際し、別表第1の「基準額」を超える費用(以下「基準超過額」という。)が生じた場合は、対象者又は対象児童の保護者は、利用者負担額のほかにこれを負担しなくてはならない。

- 3 対象者が同一の月に給付を受けた用具の利用者負担額の合計額の上限は、別表第2の左欄に掲げる区分に応じ、同表右欄に定める額とし、これを超える費用については公費負担とする。

- 4 業者が町長に請求できる額は、用具の給付に必要な用具の購入に要した額から利用者負担額及び基準超過額を控除した額とし、請求の際に日常生活用具給付券を添付することとする。

(用具の管理)

第8条 用具の給付を受けた者は、常に善良な管理者の注意をもって用具を管理し、当該用具を給付の目的に反して使用、譲渡、交換、貸付け及び担保に供してはなら

ない。

2 町長は、用具の給付を受けた者が前項に違反した場合には、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。

(排泄管理支援用具の特例)

第9条 町長は、対象者の申請手続きの利便を考慮し、排泄管理支援用具については、次のとおり給付券を一括交付することができるものとする。

- (1) 曆月を単位として2ヶ月ごとに給付券1枚を交付すること。
- (2) 別表の基準額(月額)の範囲内で1ヶ月に必要とする排泄管理用具に相当する額の2倍(2ヶ月分)の額を給付券1枚に記載して交付すること。
- (3) 給付券は、申請1回につき3枚(半年分)まで一括交付できるものとする。  
ただし、年度を越える給付はできない。
- (4) 第7条第1項に規定する費用の負担については、給付券1枚に記載された数量に相当する給付額について行うこと。
- (5) 給付券に記載の決定金額と納品額に差異が生じた場合は、決定通知書及び給付券の変更交付ができるものとする。

(人工内耳用電池の特例)

第10条 前条の規定は人工内耳用電池(乾電池及び空気電池)に関する手続きについて準用する。

(給付台帳の整備)

第11条 町長は、用具の給付の状況を明確にするための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。

#### 附 則

- 1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。
- 2 石井町障害者等日常生活用具給付等事業実施要綱及び石井町難病患者等日常生活用具給付事業実施要綱は廃止する。
- 3 この要綱の施行の日の前日において、石井町障害者等日常生活用具給付等事業実施要綱第5条及び石井町難病患者等日常生活用具給付事業実施要綱第5条による決定を受けている者については、第5条に規定する決定を受けているものとみなす。

附 則(平成28年3月31日告示第24号)

(施行期日)

1 この要綱は、行政不服審査法(平成26年法律第68号)の施行の日(平成28年4月1日)から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、第1条の規定による改正前の石井町成年後見制度利用支援事業実施要綱、第2条の規定による改正前の石井町小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業実施要綱、第3条の規定による改正前の石井町障がい者等日常生活用具給付事業実施要綱、第4条の規定による改正前の石井町自動車改造助成事業実施要綱及び第5条の規定による改正前の石井町介護サービス事業者業務管理体制確認検査実施要綱、第6条の規定による改正前の石井町住宅改修費給付事業実施要綱、第7条の規定による改正前の石井町福祉ホーム利用費助成事業実施要綱に規定する様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則(平成28年9月1日告示第90号)

この要綱は、平成28年9月1日から施行する。

附 則(平成31年4月1日告示第53号)

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則(令和3年6月1日告示第79号)

この要綱は、令和3年6月1日から施行する。

附 則(令和4年3月28日告示第31号)

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則(令和4年4月1日告示第64号)

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表第1(第3条第2項関係)

| 種目        | 対象となる障がい                    | 対象等級 | 性能                                   | 添付書類       | 備考 | 耐用年数 | 基準額      |
|-----------|-----------------------------|------|--------------------------------------|------------|----|------|----------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊寝台<br>下肢又は<br>体幹機能<br>障がい | 2級以上 | 腕、脚等<br>の訓練の<br>できる器<br>具を付帶<br>し、原則 |            |    | 8年   | 154,000円 |
|           | 難病患者かつ寝た<br>きりの状態にある        |      |                                      | 医師の意<br>見書 |    |      |          |



|        |                     |      |                                       |        |                   |    |          |
|--------|---------------------|------|---------------------------------------|--------|-------------------|----|----------|
|        |                     |      | 又は介護者が容易に使用し得るもの。                     |        |                   |    |          |
| 入浴担架   | 下肢又は<br>体幹機能<br>障がい | 2級以上 | 障がい児・者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの。       |        | 3歳以上の者            | 5年 | 82,400円  |
| 体位変換器  | 下肢又は<br>体幹機能<br>障がい | 2級以上 | 介護者が障がい児・者の<br>難病患者かつ寝つきりの状態にある者      | 医師の意見書 | 下着交換等に当たつて介護を要する者 | 5年 | 15,000円  |
| 移動用リフト | 下肢又は<br>体幹機能<br>障がい | 2級以上 | 介護者が障がい児・者を<br>難病患者かつ下肢又は体幹機能に障がいがある者 | 医師の意見書 |                   | 4年 | 159,000円 |

|             |                     |                     |  |   |   |    |          |
|-------------|---------------------|---------------------|--|---|---|----|----------|
|             |                     |                     |  | の。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。                                     |   |    |          |
| 訓練いす<br>(児) | 下肢又は<br>体幹機能<br>障がい | 2級以上                | 原則として附属の<br>テーブル<br>を付ける<br>ものとす<br>る。                         |   |   | 5年 | 33,100円  |
| 訓練用ベ<br>ッド  | 下肢又は<br>体幹機能<br>障がい | 2級以上                | 腕、脚等<br>の訓練が<br>できる器<br>具を備え<br>難病患者かつ下肢<br>又は体幹機能に障<br>がいのある者 | 医師の意<br>見書  |   | 8年 | 159,200円 |
| 自立生活支援用具    | 入浴補助用具              | 下肢又は<br>体幹機能<br>障がい |  | 入浴時の<br>移動、座位の保<br>持、浴槽への入水<br>等を補助し、障が<br>い児・者又は介護<br>者が容易に使用し | 取り付け工事の必<br>要な用具で、借家<br>である場合、用<br>具の設置について<br>の家主の承諾書を<br>必要とす | 8年 | 90,000円  |

|      |                     |      |   |            |     |  |  |
|------|---------------------|------|---|------------|-----|--|--|
|      |                     |      | 得るもの  | る          |     |  |  |
|      |                     |      | の。ただし、設置に当たり、取り付け工事を伴うものと除く。  | 医師の意見書か    |     |  |  |
| 便器   | 下肢又は<br>体幹機能<br>障がい | 2級以上 | 手すりを<br>つけるこ<br>とができる   |            | 8年  | 4,450円<br>5,400円<br>(便器に手すりを<br>つけた場合) |  |
|      | 難病患者かつ常時<br>介護を要する者 |      | るもの<br>(児童は<br>手すり付<br>きのも<br>の)。ただ<br>し、取替<br>えに当た<br>り住宅改<br>修を伴う<br>ものを除<br>く。 | 医師の意<br>見書 |     |  |  |
| 特殊便器 | 上肢機能                | 2級以上 | 障がい   |            | (児) | 151,200円                               |  |

|           |                            |  |  |  |
|-----------|----------------------------|--|--|--|
|           | 障がい<br>知的障がい<br>い          | 児・者自<br>ら、又は<br>知的障が<br>い児・者   | 6年<br>(者)<br>8年  |  |
|           | 難病患者かつ上肢<br>機能に障がいのあ<br>る者 | が容易に<br>操作、使<br>用し温水<br>温風を出<br>し得るも<br>の。ただ<br>し、取替<br>えに当た<br>り住宅改<br>修を伴う<br>ものを除<br>く。 | 医師の意<br>見書   |  |
| 火災警報<br>器 | 身体障が<br>い                  | 2級以上   | 室内の火<br>災を煙又   | 火災発<br>生の感   |
|           | 知的障がい                      | A1 又はA<br>2  | は熱によ<br>り感知<br>し、音又<br>は光を発<br>し屋外に<br>も警報ブ<br>ザーで知<br>らせ得る<br>もの。 | 知及び<br>避難が<br>著しく<br>困難な<br>重度の<br>障がい<br>者等の<br>単身世<br>帯及び<br>これに<br>準ずる<br>世帯に |

|                  |                |                |   |  |  |     |         |
|------------------|----------------|----------------|---|--|--|-----|---------|
|                  |                |                |   |  | 限る   |     |         |
| 自動消火器            | 身体障がい<br>知的障がい | 2級以上<br>A1又はA2 | 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。 |  | 火災発生の感知及び避難が著しく困難な重度の障がい者等の単身世帯及びこれに準ずる世帯に限る | 8年  | 28,700円 |
| 電磁調理器(者)         | 視覚障がい<br>知的障がい | 2級以上<br>A1又はA2 | 障がい者が容易に使用し得るもの。                          |  | 18歳以上  | 6年  | 41,000円 |
| 歩行時間延長信号機用小型送信機  | 視覚障がい          | 2級以上           | 障がい者が容易に使用し得るもの。                          |  | 学齢児以上の人者                                     | 10年 | 7,000円  |
| 聴覚障がい者用屋内信号装置(者) | 聴覚障がい          | 2級以上           | 音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの。                   |  | 18歳以上  | 10年 | 87,400円 |

|           |                    |   |        |    |          |
|-----------|--------------------|---|--------|----|----------|
| T字状・棒状のつえ | 平衡又は下肢若しくは体幹機能障がない | 歩行困難者、不安定で転ぶ可能性のある者の歩行を補助するもの。  |        | 3年 | 3, 000円  |
| 移動・移乗支援用具 | 平衡又は下肢若しくは体幹機能障がない | おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。<br>ア 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。<br>イ 転倒 | 3歳以上の者 | 8年 | 60, 000円 |

|           |                                   |  |   |                                       |    |                              |
|-----------|-----------------------------------|--|---|---------------------------------------|----|------------------------------|
|           |                                   |  | 予防、<br>立ち上<br>がり動<br>作又は<br>移乗動<br>作の補<br>助、段<br>差解消<br>等の用<br>具とす<br>る。た<br>だし、<br>設置に<br>当たり<br>住宅改<br>修を伴<br>うもの<br>を除<br>く。 |                                       |    |                              |
| 頭部保護<br>帽 | 平衡又は<br>下肢若し<br>くは体幹<br>機能障が<br>い |  | 転倒の衝<br>撃から頭<br>部を保護<br>できるも<br>の。  | てんか<br>ん発作<br>等によ<br>り頻繁<br>に転倒<br>する | 3年 | A<br>12,160円<br>B<br>29,400円 |
|           | 知的障が<br>い                         |  | A スポ<br>ンジ、<br>革を主<br>材料<br>B スポ<br>ンジ、   |                                       |    |                              |
|           | 精神障が<br>い                         |  |   |                                       |    |                              |

|           |             |   |                         |                     |           |     |         |
|-----------|-------------|---|-------------------------|---------------------|-----------|-----|---------|
|           |             |   |                         | 革、プラスチックを主材料        |           |     |         |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器      | 腎臓機能障がい                                   | 3級以上                    | 透析液を加温し、一定温度に保つものの。 | 3歳以上の者    | 5年  | 51,500円 |
|           | ネブライザー(吸入器) | 呼吸機能障がい3級以上又は同程度の身体障害者で医師の意見書により必要と認められる者 | 障がい児・者又は介護者が容易に使用し得るもの。 | 医師の意見書              |           | 5年  | 36,000円 |
|           | 電気式たん吸引器    | 呼吸機能障がい3級以上又は同程度の身体障害者で医師の意見書により必要と認められる者 | 障がい児・者又は介護者が容易に使用し得るもの。 | 医師の意見書              |           | 5年  | 56,400円 |
|           | 酸素ポンベ運搬車(者) | 医療保険における在宅酸素療法を行う者                        | 障がい者又は介護者が容易に使用し得るもの。   |                     | 18歳以上     | 10年 | 17,000円 |
|           | 盲目用体重計(者)   | 視覚障がい                                     | 2級以上                    | 障がい者が容易に使用し得るもの。    | 視覚障がい者等の単 | 5年  | 18,000円 |

|                          |                    |                  |   |        |                           |    |          |
|--------------------------|--------------------|------------------|---|--------|---------------------------|----|----------|
|                          |                    |                  | もの。                                     |        | 身世帯及びこれに準ずる世帯に限る          |    |          |
| 盲人用体温計(音声式)              | 視覚障がい              | 2級以上             | 障がい児・者が容易に使い得るもの。                       |        | 視覚障がい者等の単身世帯及びこれに準ずる世帯に限る | 5年 | 9,000円   |
| 動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) | 難病患者で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、容易に使い得るもの。 | 医師の意見書 |                           | 5年 | 157,500円 |
| 情報・意志疎通                  | 携帶用会話補助装置          | 音声若しくは言語機能障がい又は肢 | 携帯式で、ことばを音声又は文章                         |        | 学齢児以上の人者                  | 5年 | 98,800円  |

|      |                       |                |   |         |    |                                    |  |
|------|-----------------------|----------------|---|---------|----|------------------------------------|--|
| 支援用具 | 体不自由で発声発語に著しい障がいを有する者 |                | に変換する機能を有し、障がい児・者が容易に使用し得るもの。                                 |         |    |                                    |  |
|      | 情報・通信支援用具             | 上肢機能障がい又は視覚障がい | 2級以上<br>障がい者向けのパーソナルコンピューター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得るもの。 | 学齢児以上の者 | 4年 | 周辺機器<br>100,000円<br>ソフト<br>60,000円 |  |
|      | 点字ディスプレイ(者)           | 視覚障がい          | 2級以上<br>文字等のコンピューターの画面情報を点字等により表示することのできるも                    | 18歳以上   | 6年 | 383,500円                           |  |

|                                   |           |      |   |                 |    |  |
|-----------------------------------|-----------|------|---|-----------------|----|--|
|                                   |           |      | の。  |                 |    |  |
| 点字器<br>い                          | 視覚障が<br>い |      | 点字を書<br>く器械<br>で、障が<br>い児・者<br>が容易に<br>使用し得<br>るもの。   | 学齢児<br>以上の<br>者 | 5年 | 標準型<br>10, 400円<br>携帯用<br>7, 200円      |
| 点字タイ<br>ー                         | 視覚障が<br>い | 2級以上 | 障がい<br>児・者が<br>容易に使<br>用し得る<br>もの。  | 学齢児<br>以上の<br>者 | 5年 | 63, 100円                               |
| 視覚障が<br>い者用ポ<br>ータブル<br>レコーダ<br>ー | 視覚障が<br>い | 2級以上 | 音声等に<br>より操作<br>ボタンが<br>知覚又は<br>認識で<br>き、かつ、<br>DAISY方<br>式による<br>録音並び<br>に当該方<br>式により<br>記録され<br>た図書の<br>再生が可<br>能な製品<br>(録音・再<br>生用と再 | 学齢児<br>以上の<br>者 | 6年 | 録音・再生用<br>85, 000円<br>再生のみ<br>35, 000円 |

|                              |           |      |  |                 |    |          |
|------------------------------|-----------|------|--|-----------------|----|----------|
|                              |           |      | 生のみ)<br>であつ<br>て、障が<br>い児・者<br>が容易に<br>使用し得<br>るもの。  |                 |    |          |
| 視覚障が<br>い者用活<br>字文書読<br>上げ装置 | 視覚障が<br>い | 2級以上 | 文字情報<br>と同一紙<br>面上に記<br>載された<br>当該文字<br>情報を暗<br>号化した<br>情報を読<br>み取り、<br>音声信号<br>に変換し<br>て出力す<br>る機能を<br>有するも<br>ので障が<br>い児・者<br>が容易に<br>使用し得<br>るもの。 | 学齢児<br>以上の<br>者 | 6年 | 99,800円  |
| 視覚障が<br>い者用拡<br>大読書器         | 視覚障が<br>い |      | 画像入力<br>装置を読<br>みたいも<br>の(印刷   | 学齢児<br>以上の<br>者 | 8年 | 198,000円 |

|                                    |           |      |   |   |     |                                  |
|------------------------------------|-----------|------|---|---|-----|----------------------------------|
|                                    |           |      | 物等)の<br>上に置く<br>ことで、<br>簡単に拡<br>大された<br>画像(文<br>字等)を<br>モニター<br>に映し出<br>せるも<br>の。 |   |     |                                  |
| 地上波デ<br>ジタル放<br>送受信機<br>能付きラ<br>ジオ | 視覚障が<br>い | 2級以上 | 障がい<br>児・者が<br>容易に使<br>用し得る<br>もの。  | 学齢児<br>以上の<br>者   | 6年  | 29,000円                          |
| 盲人用時<br>計                          | 視覚障が<br>い | 2級以上 | 障がい<br>児・者が<br>容易に使<br>用し得る<br>もの。  | 音声時<br>計は、手<br>指の触<br>覚に障<br>がいが<br>ある等<br>のため<br>触読式<br>時計が<br>使用で<br>きない<br>者 | 10年 | 触読式<br>10,300円<br>音声式<br>13,300円 |
| 点字図書                               | 視覚障が<br>い |      | 点字によ<br>り作成さ  | 情報の<br>入手を  | —   | —                                |

|               |       |  |           |    |         |  |
|---------------|-------|--|-----------|----|---------|--|
|               |       | れた図書。  | 点字によっている者 |    |         |  |
| 文字放送<br>ラジオ   | 聴覚障がい | 文字による情報を必要とする者が容易に使用し得るもの。                               |           | 5年 | 23,000円 |  |
| 聴覚障がい者用通信装置   | 聴覚障がい | 一般の電話に接続でき、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、障がい者児・者が容易に使用し得るもの。 | 学齢児以上の人   | 5年 | 71,000円 |  |
| 聴覚障がい者用情報受信装置 | 聴覚障がい | 字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい   |           | 6年 | 88,900円 |  |

|                             |           |      |   |                 |    |              |
|-----------------------------|-----------|------|---|-----------------|----|--------------|
|                             |           |      | 者用番組<br>並びにテ<br>レビ番組<br>に字幕及<br>び手話通<br>訳の画像<br>を合成し<br>たものを<br>画面に出<br>力する機<br>能を有<br>し、かつ、<br>災害時の<br>障がい<br>児・者が<br>受け緊急信<br>号を受信<br>するもの<br>で障がい<br>児・者が<br>容易に使<br>用し得る<br>もの。 |                 |    |              |
| 視覚障が<br>い者用色<br>柄音声認<br>識装置 | 視覚障が<br>い | 2級以上 | 障がい<br>児・者が<br>容易に使<br>用し得る<br>もの。  | 学齢児<br>以上の<br>者 | 6年 | 126,000円     |
| 人工喉頭<br>音声・言<br>語機能障        |           | 3級   | 喉頭を全<br>部摘出し  | 喉頭を<br>摘出し      | 4年 | 笛式<br>5,000円 |

|                                      |                            |          |   |           |     |  |
|--------------------------------------|----------------------------|----------|---|-----------|-----|--|
|                                      | がい                         |          | た後に発声するためには使用するもの。                                      | た者        | 電動式 | 70,100円  |
| 人工内耳<br>体外部装<br>置(スピ<br>ーチプロ<br>セッサ) | 聴覚障が<br>い                  |          | 現に装用する人工内耳に音声等を電気信号に変換して送信する機能を有するもので、障がい児・者が容易に使い得るもの。 | 人工内耳装用者   | 5年  | 300,000円   |
| 人工内耳<br>用電池                          | 聴覚障が<br>い                  |          | 人工内耳に使用する電池。  | 人工内耳装用者   | —   | 乾電池及び空気電池<br>2,500円／月<br>充電池<br>24,000円／年<br>(両耳の場合は30,000円／年) |
| 排泄<br>管理<br>支援                       | ストマ用<br>装具(蓄<br>便袋・蓄<br>がい | 直腸・膀胱機能障 | 排泄物の処理を行うもの   | 腹部に人工肛門又は | —   | 蓄便袋<br>8,600円／月<br>蓄尿袋   |

|       |   |                                  |      |                                   |                            |    |                                |
|-------|---|----------------------------------|------|-----------------------------------|----------------------------|----|--------------------------------|
| 用具    | 尿袋・洗腸用具)                                |                                  |      | で、障がい児・者が容易に使用し得るもの。              | 人工膀胱を造設した者                 |    | 11,300円／月<br>洗腸用具<br>12,000円／月 |
| 紙おむつ等 | 膀胱・直腸機能障がい若しくは脳原性運動機能障がいを持ち、意思表示が困難である者 |                                  |      | 医師の意見書(初回のみ)                      | ストマ用装具を使用することが困難である、3歳以上の者 | —  | 12,000円／月                      |
| 収尿器   | 高度の排尿機能障がい                              |                                  |      | 排尿の調節ができ、障がい児・者が容易に使用し得るもの。       | 3歳以上上の者                    | 1年 | 男性用<br>7,700円<br>女性用<br>8,500円 |
| 住宅改修費 | 居宅生活動作補助用具                              | 下肢又は体幹機能・乳児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい | 3級以上 | 障がい児・者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も |                            | —  | 200,000円                       |

|  |  |  |  |    |  |  |  |
|--|--|--|--|----|--|--|--|
|  |  |  |  | の。 |  |  |  |
|--|--|--|--|----|--|--|--|

別表第2(第7条第1項関係)

| 区分   | 月額負担上限額 |
|--|---------|
| <u>課税世帯</u><br>本人又は配偶者(障がい児の場合は世帯員)<br>のうち市町村民税所得割の最多納税者 | 37,200円 |
| <u>市町村民税非課税世帯</u>  | 0円      |
| <u>生活保護世帯</u>  | 0円      |

## 様式第1号(第4条第1項関係)

## 日常生活用具給付申請書

|  |                 |           |       |       |  |
|--|-----------------|-----------|-------|-------|--|
|  |                 | 申請日 年 月 日 |       |       |  |
| 石井町長 殿   |                 |           |       |       |  |
|  |                 | 申請者       |       |       |  |
|  |                 | 住 所       |       |       |  |
|  |                 | 氏 名       |       |       |  |
| (対象者との続柄)  |                 |           |       |       |  |
| <p>下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。</p> <p>この申請につき、町長が私又は私の世帯員の住民登録資料、税務資料、被保護世帯状況、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。</p> |                 |           |       |       |  |
| 対象者  | 住 所             |           |       |       |  |
|  | フ リ ガ ナ         |           |       |       |  |
|  | 氏 名             |           |       |       |  |
| 生 年 月 日  | 年 月 日           | 性 別       | 電 話   |       |  |
| 身体障害者手帳  | 手帳番号            | 第 号       | 交付年月日 | 年 月 日 |  |
| 障がい名   | 障がい種別           |           |       | 障がい等級 |  |
| 特定疾患病名   | 受給者番号           | 交付年月日     | 年 月 日 |       |  |
| 病名   |                 |           |       |       |  |
| 給付を受ける用具名  |                 |           |       |       |  |
| 希望する業者名  | 名 称             |           |       |       |  |
|  | 所 在 地           |           |       |       |  |
|  | 電 話             |           | F A X |       |  |
| 該当する所得区分   | 生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 |           |       |       |  |

様式第2号(第4条第2項関係)

調査書

|                             |                       |        |                    |       |            |      |  |
|-----------------------------|-----------------------|--------|--------------------|-------|------------|------|--|
| 申請年月日                       |                       | 年月日    |                    | 申請者氏名 |            |      |  |
| 対象者                         | 住所                    |        |                    |       |            |      |  |
|                             | フリガナ<br>氏名            |        |                    |       |            |      |  |
|                             | 生年月日                  | 年月日    | 性別                 |       | 電話         |      |  |
| 世帯員の状況                      | 氏<br>名                | 年<br>齢 | 対象者<br>と<br>統<br>柄 | 課税状況  |            | 備考   |  |
|                             |                       |        |                    | 課税区分  | 市民税<br>所得割 |      |  |
|                             | 非<br>課<br>税<br>世<br>帯 | 氏<br>名 | 所<br>得             | 障害年金  | 手当         | 合計   |  |
| 世帯区分                        |                       | 1 生活保護 |                    | 2 低所得 |            | 3 一般 |  |
| 基準額                         | 見積額                   | 利用者負担額 |                    | 公費負担額 |            |      |  |
| 円                           | 円                     | 円      |                    | 円     |            |      |  |
| 月額負担上限額                     |                       |        |                    |       |            |      |  |
| 円                           |                       |        |                    |       |            |      |  |
| 用具名                         | 基準額                   | 見積額    | 利用者負担額             |       | 公費負担       |      |  |
|                             |                       |        |                    |       |            |      |  |
| 合計                          |                       |        |                    |       |            |      |  |
| 上記のとおり確認しました。<br>年月日<br>調査者 |                       |        |                    |       |            |      |  |

様式第3号(第5条第2項関係)

日常生活用具給付決定通知書

第 号  
年 月 日

(申請者) 殿

石井町長 印

さきに申請のありました日常生活用具につきましては、次のとおり決定になりましたので通知します。

|               |             |       |             |       |           |  |
|---------------|-------------|-------|-------------|-------|-----------|--|
| 対象者           | 住 所         |       |             |       |           |  |
|               | フリガナ<br>氏 名 |       |             |       |           |  |
|               | 生年月日        | 年 月 日 | 性別          |       | 電話        |  |
| 支 給 番 号       |             |       | 支給決定日       | 年 月 日 |           |  |
| 決 定 内 容       |             |       |             |       |           |  |
| 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     | 円           |       | 円         |  |
| 月 額 負 担 上 限 額 |             |       |             |       |           |  |
| 円             |             |       |             |       |           |  |
| 教示事項          |             |       |             |       |           |  |

様式第4号(第5条第2項関係)

日常生活用具給付券

|                    |                         |              |             |
|--------------------|-------------------------|--------------|-------------|
| 給付番号               | 第号                      | 給付券<br>発行年月日 | 年月日         |
| 対象者氏名              |                         | 生年月日         | 年月日         |
| 住所                 |                         |              |             |
| 保護者氏名              | 続柄                      |              |             |
| 給付する用具名            |                         |              |             |
| 業者                 | 名称                      |              |             |
|                    | 所在地                     |              |             |
|                    | 電話                      |              |             |
| この券の有効期            | 受給者が業者に提示する期限           | 現物納入時        | 業者の公費支払請求期限 |
| 基準額                | 見積額                     | 利用者負担額       | 公費負担額       |
| 円                  | 円                       | 円            | 円           |
| 月額負担上限額            |                         |              |             |
| 円                  |                         |              |             |
| 上記のとおり決定する。<br>年月日 |                         |              |             |
| 石井町長 印             |                         |              |             |
| ①業者の納付した日          | ②給付を受ける者又は扶養する者により受領した額 | ③受領業者名及び年月日  |             |
| 年月日                | 円                       | 年月日          |             |
| ④用具受領者氏名           | 検収者                     | 職名           |             |
|                    |                         | 氏名           |             |
| その他特記事項            |                         |              |             |

(注) ①～③は納付した業者が、④は受領者が記入すること。

様式第5号(第5条第2項関係)

却下決定通知書

第 号  
年 月 日

(申請者) 殿

石井町長

年 月 日に申請がありました日常生活用具の給付については、審査の結果、却下することに決定しましたのでご了承ください。

教示

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3か月以内に、石井町長に対して審査請求することができます。

また、この決定の取り消しを求める訴えをする場合は、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か月以内に石井町を被告として提訴することができます。

様式第6号(第11条関係)

目常生活用具給付箇台帳

様式第1号(第4条第1項関係)

様式第2号(第4条第2項関係)

様式第3号(第5条第2項関係)

様式第4号(第5条第2項関係)

様式第5号(第5条第2項関係)

様式第6号(第11条関係)