

糸満市障害者等日常生活用具の給付に関する要綱

平成23年3月31日

告示第21号

(趣旨)

第1条 この告示は、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6号の規定に基づき障害者等に対し、糸満市が実施する日常生活上の便宜を図るための用具（以下「日常生活用具」という。）の給付に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この告示において「障害者等」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

- (1) 法第4条第1項に規定する障害者
- (2) 法第4条第2項に規定する障害児

2 この告示において「難病患者等」とは、法第4条第1項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である者をいう。

3 この告示において「日常生活用具」とは、法第77条第1項第6号に基づき厚生労働大臣が定める日常生活上の便宜を図るための用具（平成18年厚生労働省告示第529号に規定する用具をいう。）であって、別表1に掲げるものをいう。

4 この告示において「給付対象者」とは、次条第1項の日常生活用具の給付の対象者のうち同条第2項各号のいずれかに該当する者を除いたものをいう。

(給付対象者)

第3条 日常生活用具の給付の対象者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 本市に居住地を有する障害者等（法第19条第3項に規定する特定施設に入所する直前の居住地が本市にあった者を含む。）であること。
- (2) 別表1に掲げる区分及び種目に応じ、それぞれ同表の給付対象者の欄に掲げる者であること。
- (3) 障害者及び障害者の配偶者（障害児にあつてはその保護者）の日常生活用具の給付を受けようとする日の属する年度（当該日常生活用具の給付を受けようとする日の属する月が4月から5月までの間にあつては前年度）における市町村民税所得割（地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第2号に規定する所得割のことをいう。）の額が、いずれも46万円未満の障害者等

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、給付の対象者としな

い。

- (1) 法第19条第3項の規定により本市以外の市町村が支給決定を行う障害者等
- (2) 介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により、この告示による日常生活用具の給付に相当する給付、貸与又は購入費の支給を受けることができる者
- (3) 入院中の者。ただし、頭部保護帽、人工喉頭、点字器及びストマ用具並びにT字状及び棒状の杖については、この限りではない。

（給付対象日常生活用具）

第4条 給付の対象となる日常生活用具の区分、種目、価格の上限額、性能及び耐用年数は、別表1に掲げるとおりとする。

2 日常生活用具は、原則として一の種目につき1個の給付とし、既に給付を受けている日常生活用具と同一種目のものについては、当該給付の決定日から起算して別表1に掲げる区分及び種目に応じ、同表の耐用年数欄に掲げる耐用年数を経過した場合に限り、給付を行うものとする。ただし、糸満市福祉事務所長（以下「所長」という。）が必要と認める場合は、この限りでない。

3 前項の規定にかかわらず、火災警報器の給付については、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 給付の数量は、給付対象者の属する世帯1世帯につき3台を限度とする。
- (2) 火災警報器は、給付対象者の居住する家屋の寝室、階段又は台所のいずれかの箇所（以下この項において「指定設置箇所」という。）に設置しなければならない。ただし、障害者等が、既に火災警報器の給付を受けているときは、当該火災警報器が設置された箇所以外の指定設置箇所に設置しなければならない。
- (3) 前号の場合において、同一の世帯に2人以上の火災警報器の給付対象者が2以上の寝室、階段又は台所で生活していると認めるときは、所長は、第1号の規定にかかわらず、火災警報器を追加して給付することができる。

（日常生活用具の給付申請）

第5条 日常生活用具の給付を受けようとする者（障害者又は障害児の保護者をいう。以下「申請者」という。）は、日常生活用具給付申請書（様式第1号）に、日常生活用具販売業者（以下「業者」という。）が発行する見積書（点字図書については、点字図書給付対象出版施設の発行する点字図書発行証明書とする。）を添えて、所長に提出しなければならない。

2 申請者で住宅改修費の給付を申請するものは、前項の規定による提出書類に加えて、

工事図面を添付しなければならない。ただし、やむを得ない事情により工事図面の添付が困難な者については、この限りでない。

(日常生活用具の給付決定等)

第6条 所長は、前条に規定する申請を受けたときは、調査書(様式第2号)を作成し、給付の適否を決定する。

2 所長は、前項の規定により給付を行うことを決定しようとするときは、別表1に掲げる区分及び種目に応じ、それぞれ同表の価格の上限額欄に掲げる額を超えて決定することはできない。

3 所長は、第1項の規定により給付を行うことを決定したときは、申請者に対して日常生活用具給付決定通知書(様式第3号)により通知するとともに、日常生活用具給付券(様式第4号。以下「給付券」という。)を発行するものとする。

4 所長は、第1項の規定により給付を行わないことを決定したときは、申請者に対して日常生活用具給付却下通知書(様式第5号)により、その理由を付して通知するものとする。

5 給付券の効力は、業者に提出する期限を超過したときに消滅するものとする。ただし、給付券の発行を受けた者(以下「受給者」という。)が業者に提出する期限を超過した場合において、正当な理由があると所長が認めるときは、この限りでない。

(日常生活用具の給付方法)

第7条 所長は、前条第3項の給付決定通知をしたときは、日常生活用具給付委託通知書(様式第6号)により業者に委託して日常生活用具の給付を行うものとする。

2 受給者は、給付券に記載された期限内に業者に当該給付券を提示して日常生活用具の給付を受けるものとする。

3 前項の規定による給付券の提示を受けた業者は、第1項の委託通知書に基づき、当該受給者に対して速やかに日常生活用具を納品しなければならない。

(受給者の費用負担)

第8条 受給者は、前条第3項の日常生活用具の納品を受けたときは、当該日常生活用具に要する費用のうち、次の各号に掲げる額(以下「自己負担額」という。)を負担しなければならない。

(1) 当該日常生活用具の給付に要する費用が別表1に掲げる区分及び種目に応じ、それぞれ同表の価格の上限額欄に掲げる額以下の場合、日常生活用具の給付に要する費用に100分の10を乗じて得た額(1円未満の端数が生じたときは、これを切り上げ

る。)として、市長が定める額(以下「利用者負担額」という。)

(2) 当該日常生活用具の給付に要する費用が別表1に掲げる区分及び種目に応じ、それぞれ同表の価格の上限額欄に掲げる額を超える場合、当該利用者負担額に当該価格の上限額を超える部分の額を合算した額

2 受給者の同一の月における利用者負担額の合算額が、別表2に掲げる世帯区分及び対象者に応じ、月額負担上限額欄に掲げる額を超えるときは、この同一の月における利用者負担額は、前項第1号の規定にかかわらず、当該月額負担上限額欄に掲げる額を超過した額を減じた額とする。

3 受給者は、業者から日常生活用具の納品を受けたときは、給付券に必要事項を記載の上、当該業者に提出するとともに、当該給付に係る自己負担額を当該業者に支払うものとする。

(公費負担額の請求)

第9条 業者は、受給者に日常生活用具を納品したときは、当該日常生活用具の給付に要する費用から自己負担額を控除した額(以下「公費負担額」という。)を請求するものとする。

2 業者は、公費負担額の請求をする場合には、給付券に当該日常生活用具を納入した日その他必要な事項を記載した上で、請求書にこれを添付し、所長に提出しなければならない。

3 業者は、居宅生活動作補助用具を給付した場合は、前項の規定に加え、住宅改修着工前後の写真を所長に提出しなければならない。

4 所長は、業者から第1項の請求があった場合には、速やかに当該公費負担額を支払わなければならない。

(排泄管理支援用具及び人工喉頭(埋込型用人工鼻)の給付手続の特例)

第10条 障害者等の申請手続きの利便を考慮し、暦月を単位として2月間の排泄管理支援用具及び人工喉頭(埋込型用人工鼻)(以下「排泄管理支援用具等」という。)の給付に必要な手続について、この告示に定める様式(以下「給付様式」という。)により記載すべき事項を、それぞれ当該各給付様式にまとめて記載することができるものとする。

2 前項の規定による特例に加えて、暦月を単位として6月間に必要とする排泄管理支援用具等の給付について、この告示における手続をまとめて行うことができるものとする。

3 前2項の規定による特例により排泄支援用具等を給付する場合において、当該排泄支

援用具等の納品及び自己負担額その他の費用の手続は、給付券1枚を単位として行うものとする。

(日常生活用具の管理)

第11条 日常生活用具の給付を受けた者は、当該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 前項の規定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の返還を求めるものとする。

(台帳の整備)

第12条 所長は、日常生活用具の給付等の状況を明確にするため、日常生活用具給付券交付台帳(様式第7号)を整備するものとする。

(その他)

第13条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は所長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成23年4月1日より施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行前に、糸満市日常生活用具の給付等に関する要綱(平成12年糸満市訓令第29号)の規定によりされた日常生活上の便宜を図るための用具の給付又は貸与その他の行為は、この告示の施行後の規定によりされた給付その他の行為とみなす。

別表1 (第2条—第4条、第6条、第8条関係)

区分	種目	給付対象者					価格 の上限額 (円)	性能	耐用年数
		在宅・施設	身体障害者手帳所持者	療育手帳所持者	精神保健福祉手帳所持者	難病患者等			
介護・訓練支援	1 特殊寝台	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害(下肢または体幹機能障			寝たきりの状態にある者。原則として学齢児以上	154,000	背上げ、高さや個別に調整できる機能を有するもの	8年

用具			害に係るものに限る)の程度が2級以上であると記載されているもの。ただし、床からの立ち上がり及び起き上がりに介助を要する者に限る。原則として学齡児以上の者							
	2	特殊マット(A)	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害(下肢または体幹機能障害に係るものに限る)の程度が1級であると記載され常時介護を要するもの。原則として3歳以上の者	療育手帳の交付を受けた者で、障害の程度または最重度であるもの。原則として3歳以上の者		寝たきりの状態にある者。原則として3歳以上の者	19,600	褥創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
	3	特殊マット(B)	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつ				60,000	送風装置又は空気圧調整装	6年

			て、当該手帳に身体上の障害（下肢または体幹機能障害に係るものに限る）の程度が1級であると記載され体位変換が困難であり常時介護を要するもの。ただし、医師の意見書等により特殊マット(B)の必要性が認められる者に限る。原則として3歳以上の者				置を備えた空気パッドが装着された空気マットであって、体圧を分散することにより、圧迫部位への圧力を減ずることを目的として作られたもの		
4	特殊尿器	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であって、当該手帳に身体上の障害（下肢または体幹機能障害に限る）の程度が1級であると記載され常時介護を			自力で排尿できない者。原則として学齡児以上の者	67,000	尿が自動的に吸引されるもの	5年

			要するもの。 ただし、トイレまでの移動及び便器への移乗が困難な者で当該用具によらなければ排尿ができないものに限る。原則として学齢児以上の者						
5	入浴担架	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であって、当該手帳に身体上の障害（下肢または体幹機能障害に限る）の程度が2級以上であると記載されているもの。ただし、入浴に介助を要し端座位保持困難等により当該用具によらなければ入浴できない者に限る。原				100,000	障害者等を端座位以外の姿勢(背臥位等)で入浴させるもの	5年

			原則として3歳以上の者						
6	体位変換器	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であって、当該手帳に身体上の障害（下肢または体幹機能障害に限る）の程度が2級以上であると記載されているもの。ただし、下着等の交換、褥創の予防または臥床時の良肢位保持等に当たって家族等他人の介助を要する者に限る。原則として学齢児以上の者			寝たきりの状態にある者。原則として学齢児以上の者	15,000	体位を容易に変換できる機能を有するもの	5年
7	移動用リフト	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であって、当該手帳に身体上の障害（下肢または体幹機能障			下肢または体幹機能に障害のある者。原則として	159,000	室内、階段等において介助者が障害者等を移動させるに当たって、	4年

			害に限る)の 程度が2級以 上であると記 載されている もの。ただし、 寝台車椅子間 等の移乗、階 段の昇降等に 当たって家族 等他人の介助 を要する者。 原則として3 歳以上の者			3歳以 上の者		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	訓練い す(児 童の み)	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた児童であって、当該手帳に身体上の障害(下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。)の程度が2級以上であるものとして記載されているもの。原則として3歳児以上の児童				33, 10 0	原則として附属のテーブルをつけるものとする。	5 年
9	訓練用 ベッド	在宅	身体障害者手帳の交付を受			下肢ま たは体	15 9,2	腕または脚の訓練	8 年

			けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（下肢又は体幹機能障害に係るものに限る。）の程度が2級以上であるものとして記載されているもの。原則として学齢児以上の者			幹機能に障害のある者。原則として学齢児以上の者	00	ができる器具を備えたもの	
自立生活支援用具	1 入浴補助用具	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（下肢または体幹機能障害に限る）が記載され入浴に当たって介助を要するもの。原則として3歳以上の者			入浴に介助を要する者	90,000	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助できるもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年
	2 便器（①差し込み便器）	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳			下肢または体幹機能に障害	2,000	臥床状態にて臀部下に差し込んで使	8年

			に身体上の障害（下肢または体幹機能障害に限る）の程度が2級以上のもの。ただし、トイレまでの移動等が困難な者で当該用具によらなければ排泄が困難なものに限る。原則として学齢児以上の者			のある者。ただし、トイレまでの移動等が困難な者で当該用具によらなければ排泄が困難なものに限る。原則として学齢児以上の者	用する便器		
3	便器 （②和式便器の上に置いて腰掛け式に変換するもの）	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（下肢または体幹機能障害に限る）の程度が2級以上のもの。ただし、既存の和式便器では			下肢または体幹機能に障害のある者。ただし、既存の和式便器では排泄に伴う立ち上	8,000	既存の和式便器の上に置いて腰掛け式に変換するもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年

			排泄に伴う立ち上がり及びしゃがみ込みが困難な者で、借家で家主の許可が得られない等住宅改修が困難なものに限る。原則として学齢児以上の者						がり及びびしゃがみ込みが困難な者で、借家で家主の許可が得られない等住宅改修が困難なものに限る。原則として学齢児以上の者		
4	便器 (③洋式便器の上に置いて高さを補うもの)	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害(下肢または体幹機能障害に限る)の程度が2級以上であると記載されているもの。ただし、			下肢または体幹機能に障害のある者。ただし、既存の便器高では便器からの立ち上	8,000	既存の洋式便器の上に置いて高さを補うもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年		

			既存の便座高 では便器から の立ち上がり 及びしゃがみ 込みが困難な 者に限る。原 則として学齢 児以上の者			り及び しゃが み込み が困難 な者に 限る。原 則とし て学齢 児以上 の者			
5	便器 (④便 座、バ ケツ等 からな り、移 動可能 である 便器)	在宅	身体障害者手 帳の交付を受 けた者であつ て、当該手帳 に身体上の障 害(下肢また は体幹機能障 害に限る)の 程度が2級以 上のもの。た だし、トイレ までの移動が 困難で当該用 具によらなけ れば排泄が困 難な者に限 る。原則とし て学齢児以上 の者			下肢ま たは体 幹機能 に障害 のある 者。ただ し、トイ レまで の移動 が困難 で当該 用具に よらな ければ 排泄が 困難な 者に限 る。原則 として 学齢児 以上の	15, 00 0	便座、バケ ツ等から なり、移動 可能であ る便器	8 年

			だし、家庭内移動等において介助を要する者に限る。原則として3歳以上の者				またものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 イ 転倒防止、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。		
8	頭部保護帽(A)	在宅施設	身体障害者手帳の交付を受けた者で、当該手帳に身体上の障害（下	療育手帳の交付を受けた者。ただし、てんかんの	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。た		12, 160	転倒時の頭部への衝撃を吸収・緩和し頭部を保	3年

			肢または体幹機能障害に限る)の記載があるもの。ただし、転倒等により頭部を強打するおそれのある者に限る。	発作等により頻繁に転倒する者に限る。	だし、てんかん発作等により頻繁に転倒する者に限る。			護する機能を持つヘルメット型の用具。ただし、スポンジ、革を主材料に作製するもの。	
9	頭部保護帽(B)	在宅・施設	身体障害者手帳の交付を受けた者で、当該手帳に身体上の障害(下肢または体幹機能障害に限る)の記載があるもの。ただし、転倒等により頭部を強打するおそれのある者に限る。	療育手帳の交付を受けた者。ただし、てんかん発作等により頻繁に転倒する者に限る。	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者。ただし、てんかん発作等により頻繁に転倒する者に限る。		36,750	転倒時の頭部への衝撃を吸収・緩和し頭部を保護する機能を持つヘルメット型の用具。ただし、スポンジ、革、プラスチックを主材料に作製するもの。	3年
10	特殊便器	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障	療育手帳の交付を受けた者で、障害の程度が重		上肢機能に障害のある者。ただし、陰	1500	温水・温風を出し得るもの。ただし、設置に当たり	8年

			害（上肢機能障害に限る）の程度が2級以上であるもの。ただし、陰部の清拭等排便後の処理が困難な者に限る。原則として学齡児以上の者	度または最重度であるもの。ただし、訓練を行っても陰部の清拭等排便後の処理が困難な者に限る。原則として学齡児以上の者		部の清拭等排便後の処理が困難な者に限る。原則として学齡児以上の者	住宅改修を伴うものを除く。	
1	火災警報器	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、障害の種類に関らず火災発生の感知・避難が著しく困難なもの	聴覚障害者用火災警報器については、身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害(聴覚障害に限る)の程度が2級以上のもの	療育手帳の交付を受けた者であつて、火災発生の感知・避難が	5,000 ※ 聴覚障害者用に ついで いは は 1 5, 5 0	室内の火災を煙又は熱により感知し、音を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの。聴覚障害者用火災警報器については、室内の火災を煙又は熱によ	8年

					著しく困難なもの		0 (1 個 に つ き)	り感知し、 受信機等 により音、 光、振動又 は文字で 火災発生 を知らせ 得るもの	
1 2	自動消 火器	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、障害の種類に関らず火災発生の感知・避難が著しく困難なもの	療育手帳の交付を受けた者であつて、火災発生の感知・避難が著しく困難なもの	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者であつて、火災発生の感知・非難が著しく困難なもの	火災発生の感知・避難が著しく困難な者	28, 70 0	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。又は揺れや振動を感知し、自動的に火元を止め、防火し得るもの	8 年
1 3	電磁調 理器	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（視覚障害	療育手帳の交付を受けた者であつて、障害の程度が重度			41, 00 0	障害者等が容易に使用し得るもの	6 年

			に限る)の程度が2級以上である者。原則として18歳以上の者	又は最重度であるもの。原則として18歳以上の者					
	1 4	歩行時 間延長 信号機 用小型 送信機	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害(視覚障害に限る)の程度が2級以上のもの。原則として学齡児以上の者			7,000	障害者等が容易に使用し得るもの	10年
	1 5	聴覚障害者用 屋内信号装置	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害(聴覚障害に限る)の程度が2級以上のもの。原則として18歳以上の者			87,400	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの	10年
在宅療	1	透析液加温器	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつ			51,500	透析液を加温し、一定温度に	5年

養 等 支 援 用 具			て、当該手帳に身体上の障害（腎臓機能障害に限る）の記載があるもの。原則として3歳以上の者。				保つもの		
	2	ネブライザー （吸入器）	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であって、当該手帳に身体上の障害（呼吸器機能障害に限る）の程度が3級以上のもの。又は身体障害者手帳の交付を受けた者であって、当該手帳に身体上の障害（下肢または体幹機能障害、心臓機能障害、腎臓機能障害に限る）の記載があるもの。ただし、下肢ま			呼吸機能に障害のある者	36,000	障害者等が容易に使用し得るもの

			<p>たは体幹機能障害、心臓機能障害、腎臓機能障害の場合は医師の意見書等により自己排痰困難で痰粘性を軽減し痰の喀出を容易にする、霧状にした治療薬剤等の吸入などを目的に当該用具を必要と認められる者に限る（一過性のものではなく回復の見込みがないもの）。</p>						
3	電気式たん吸引器	在宅	<p>身体障害者手帳の交付を受けた者であって、当該手帳に身体上の障害（呼吸器機能障害に限る）の程度が3級以上のもの。又は身体</p>			呼吸機能に障害のある者	56,400	障害者等が容易に使用し得るもの	5年

			<p>障害者手帳の交付を受けた者であって、当該手帳に身体上の障害（下肢または体幹機能障害、心臓機能障害、腎臓機能障害に限る）の記載があるもの。ただし、下肢または体幹機能障害、心臓機能障害、腎臓機能障害の場合は医師の意見書等により自己排痰困難であり当該用具によらなければ痰の喀出が困難であると認められる者に限る（一過性のものではなく回復の見込みがないもの）。</p>						
4	酸素ボ	在宅	身体障害者手				17,	障害者等	1

	ンベ運 搬車		帳の交付を受 けた者であっ て在宅酸素療 法者。原則と して18歳以 上の者				00 0	が容易に 使用し得 るもの	0 年
5	動脈血 中酸素 飽和度 測定器 (パル スオキ シメー ター)	在宅	身体障害者手 帳の交付を受 けた者であっ て、当該手帳 に身体上の障 害(呼吸機能 障害に限る) の程度が1級 のもの。ただ し、医療保険 における在宅 酸素療法を行 うもの若しく は人工呼吸器 を装着するも のであって、 主治医の意見 書により動脈 血中酸素飽和 度測定器(パ ルスオキシメ ーター)の必 要性が認めら れる者に限 る。		人工呼 吸器の 装着が 必要な 者		15 7,5 00	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 使用しう るもの	5 年

6	視覚障害者用体温計	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（視覚障害に限る）の程度が2級以上のもの。原則として学齡児以上の者				9,000	障害者等が容易に使用し得るもの	5年
7	視覚障害者用体重計	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（視覚障害に限る）の程度が2級以上のもの。原則として18歳以上の者				18,000	障害者等が容易に使用し得るもの	5年
8	視覚障害者用血圧計	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（視覚障害に限る）の程度が2級以上のもの。ただ				18,400	障害者等が容易に使用し得るもの	5年

			し、40歳未満の者については医師の意見書により血圧計の必要性が認められる者に限る。						
9	発電機・蓄電池	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であって、在宅で医療的ケアを受ける方のうち、医師の意見書により常時人工呼吸器の装着が必要と認められる者。ただし、本事業以外で既に発電機又は蓄電池の給付を受けている者を除く。			在宅で医療的ケアを受ける方のうち、医師の意見書により常時人工呼吸器の装着が必要と認められる者。ただし、本事業以外で既に発電機又は蓄電池の給付を受けてい	発電機100,000・蓄電池80,000	発電機はガソリン又はガスボンベ等で作動する正弦波インバーター発電機で、定格出力が850VA以上のもの。蓄電池は蓄電機能を有する電源装置で正弦波交流出力が300W以上のもの。非常時に外部バッテリーの充電を	発電機10年・蓄電池5年

							る者を 除く。	行うため に使用す るもの。	
情報 意思 疎通 支援 用具	1	携帯用 会話補 助装置	在宅・施 設	身体障害者手 帳の交付を受 けた者であっ て、当該手帳 に身体上の障 害（音声機能 若しくは言語 機能障害者ま たは肢体不自 由者に限る） の掲載がある もので発声発 語に著しい障 害を有し当該 用具によらな ければ会話困 難なもの。原 則として学齢 児以上の者				98,800	携帯式で、5 ことばを年 音声又は 文章に変 換する機 能を有す るもの
	2	情報通 信支援 用具	在宅	身体障害者手 帳の交付を受 けた者であっ て、当該手帳 に身体上の障 害（上肢機能 障害又は視覚 障害に限る） の程度が2級				100,000	障害者等1 が情報機 器（パーソ ナルコン ピュータ ー）を使用 するに当 たり、障害 があるゆ

			以上のもの。 ただし、過去 に沖縄県障害 者バリアフリ ー化支援事業 の助成を受け ていない者				えに必要 となる周 辺機器や ソフト等。 障害者等 が容易に 使用し得 るもの	
3	点字デ イスブ レイ	在宅	身体障害者手 帳の交付を受 けた者であっ て、視覚障害 及び聴覚障害 の重複障害者 (原則として 視覚障害2級 以上、かつ、 聴覚障害2級 以上)または 視覚障害1級 以上で、点字 を習得してお り、就学、就 労に必要と認 められるもの				38 3,5 00 文字等の コンピュー ターの 画面情報 を点字等 により示 すことの できるも の	6 年
4	点字器	在 宅・施 設	身体障害者手 帳の交付を受 けた者であっ て、当該手帳 に身体上の障 害(視覚障害				10, 40 0 障害者等 が容易に 使用し得 るもの	7 年

			に限る) の記載のあるもの						
5	点字タイプライター	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であって、当該手帳に身体上の障害(視覚障害に限る)の程度が2級以上のもの				63,100	障害者等が容易に使用し得るもの	5年
6	視覚障害者用ポータブルレコーダー	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であって、当該手帳に身体上の障害(視覚障害に限る)の程度が2級以上である者。原則として学齢児以上の者				85,000	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、視覚障害者が容易に使用し得るもの	6年

7	視覚障害者用ポータブルレコーダー（再生専用）	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（視覚障害に限る）の程度が2級以上であるもの。原則として学齢児以上の者				35,000	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式により記録された図書の再生が可能な製品であつて、視覚障害者が容易に使用し得るもの	6年
8	視覚障害者用活字文書読上げ装置	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（視覚障害に限る）の程度が2級以上であるもの。原則として学齢児以上の者。				99,800	文字情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障害者が容易に使用し得るもの	6年
9	視覚障害者用	在宅	身体障害者手帳の交付を受				198,000	装置の上等に読み	8年

	拡大読書器		けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（視覚障害者に限る）の掲載があるもの。ただし、本装置により文字等を読むことが可能となる者に限る。原則として学齢児以上の者				00	たいもの（印刷物等）を置くことで、簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出す、または文字を音声で読み上げるもの。	
10	視覚障害者用時計	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（視覚障害者に限る）の程度が2級以上のもの。原則として18歳以上の者				触読式 10,300 音声式 13,300	障害者等が容易に使用し得るもの	5年
11	聴覚障害者用通信装置	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（聴覚障害				27,000	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字	5年

			<p>または音声言語機能障害に限る)の記載があるもの。ただし、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に限る。原則として学齢児以上の者</p>				<p>等により通信が可能な機器</p>	
1	聴覚障害者用情報受信装置	在宅	<p>身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害(聴覚障害者に限る)の掲載があるもの。ただし、本装置によりテレビの視聴が可能となる者に限る。</p>				<p>88, 90 0 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</p>	6年

								緊急信号を受信するもの	
1 3	人工喉頭（笛式）	在宅・施設	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（音声言語機能障害に限る）の記載があるもので咽頭を摘出したもの				5,000	代用音声の用具で、呼気によりゴムの膜を振動させ、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年
1 4	人工喉頭（電動式）	在宅・施設	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（音声言語機能障害に限る）の記載があるもので咽頭を摘出したもの				70,100	代用音声の用具で、顎下部等にあてた電動板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	5年
1 5	人工喉頭（埋込型人工鼻）	在宅・施設	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳				23,760	代用鼻の用具で、呼気の熱と水分を捕	1箇月

	(ただし、HMEカセット、アドヒーズに限る。))		に身体上の障害（音声言語機能障害又は言語機能障害）の記載があるもので、喉頭を摘出し、常時埋込型の人工喉頭を使用する者				捉し、これらを利用して吸気ガスを加熱及び加湿するもの並びに埋込型用人工鼻を気管孔の上に固定するもの	
1 8	点字図書	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（視覚障害者に限る）の記載がある者			—	点字により作成された図書で、月刊や週刊等で発行される雑誌を除く点字図書とする。給付対象者1人につき、点字図書で年間6タイトル、又は、24巻を限度とする。但し、辞書等	—

								を一括して購入しなければならないものを除く。		
	1 9	物品識別装置	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（視覚障害に限る）の程度が2級以上であるもの。原則として学齢児以上の者				34,000	触覚だけでは識別できない物品を、音声等により識別を可能にする機能を有し、視覚障害者が容易に使用し得るもの	6年
排泄管理支援用具	1	ストーマ器具（蓄便袋）	在宅・施設	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（直腸機能障害に限る）の記載があるもの。ただし、ストーマ（人工肛門）造設者に限る。				9,200	身体に装着して排泄物を溜める用具で、主材料はラテックス製又はプラスチックフィルム製とし、低刺激性の粘	1箇月

								着剤を使用する密閉型または下部開放型の収納袋	
2	ストーマ装具 (蓄尿袋)	在宅・施設	身体障害者手帳の交付を受けた者であって、当該手帳に身体上の障害(膀胱機能障害に限る)の記載があるもの。ただし、ストーマ(人工膀胱)造設者に限る。				12,100	身体に装着して排泄物を溜める用具で、主材料はラテックス製又はプラスチックフィルム製とし、低刺激性の粘着剤を使用する密閉型の収納袋で尿処理用のキャップが付いているもの。	1箇月
3	紙オムツ等 (紙オムツ、洗腸用)	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であって、当該手帳に身体上の障	療育手帳の交付を受けた者であって、当該手帳			12,000	紙オムツ、サラシ、ガーゼ、脱脂綿、洗腸装具	1箇月

	<p>具、サ ラシ・ ガーゼ 等衛生 用品)</p>	<p>害（直腸機能の障害の 障害または膀胱機能障害に 限る）の記載があるもの で、治療によって軽快の見 込みのないストーマ周辺の 著しいびらん、ストーマの 変形のためストーマ用装 具を装着することができな いもので、紙オムツ等の用 具類を必要とするもの。原 則として3歳以上の者</p>	<p>の障害の 程度が重 度又は最 重度（A 1・A2） の者で、排 尿（排便） の意思表 示が困難 であり、か つ、自力で の排泄及 び介助に よる定時 排泄が困 難で常時 紙オムツ 等の用具 類を必要 とすると 医師の意 見書等に より認め られる者。 原則とし て3歳以 上の者</p>					
	<p>在宅</p>	<p>身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳</p>						

に身体上の障害（直腸機能障害または膀胱機能障害に限る）の記載があるもので、先天性疾患に起因する神経障害による高度の排尿（排便）機能障害のあるもの及び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害のあるもので、紙オムツ等の用具類を必要とするもの。原則として3歳以上の者

在宅 身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害（脳原性運動機能障害に

			限る)の記載があるもので、排尿(排便)の意思表示が困難で紙オムツ等の用具類を必要とするもの。原則として3歳以上の者						
4	収尿器	在宅・施設	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳に身体上の障害(下肢または体幹機能障害に限る)の記載があるもの。ただし、脊髄損傷等による排尿障害(特に失禁のある場合)のため収尿器を必要とする者に限る。				3,900	収尿のための用具で、採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつけるもの	1箇月
住宅改修	1 居宅生活補助用具	在宅	身体障害者手帳の交付を受けた者であつて、当該手帳			下肢または体幹機能に障害	20000	障害者等の移動等を円滑にする用具	1回限り

費		<p>に身体上の障害（体幹機能障害または下肢機能障害、脳原性移動機能障害に限る）の記載があるもので障害の程度が4級以上のもの。原則として学齢児以上の者。ただし、対象者が次のいずれかに該当するときには、支給を行わないものとする。</p> <p>①住宅改修において、申請前に着手または完了している工事</p> <p>②住宅改修において、居住している住宅が借家等である場合に、家主</p>		<p>のある者。ただし、対象者が次のいずれかに該当するときには、支給を行わないものとする。</p> <p>①住宅改修において、申請前に着工または完了している工事。</p> <p>②住宅改修において、居住</p>	<p>で設置に小規模な住宅改修を伴うもの。住宅改修費の対象となる住宅改修の範囲は次に掲げる購入費及び改修工事費とする。</p> <p>①手すりの取付け</p> <p>②段差の解消</p> <p>③滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更</p> <p>④引き戸等への</p>
---	--	---	--	---	--

			等の承諾が 得られない とき。		して いる 住宅 が借 家等 であ る場 合に、 家主 等の 承諾 が得 られ ない とき。	扉の取 替え ⑤洋式便 器等へ の便器 の取替 え ⑥その他 ①から ⑤まで の住宅 改修に 附帯し て必要 となる 住宅改 修(昇降 機、リフ ト、段差 解消機 等動力 により 段差を 解消す る機器 を設置 する工 事は除 く。)
--	--	--	-----------------------	--	--	---

別表2 (第8条関係)

世帯区分	給付対象者		月額負担上限額
	障害者	障害児	
生活保護	生活保護受給世帯	生活保護受給世帯	0円
低所得1	障害者及び当該障害者の配偶者の市町村民税が非課税で障害者の収入が80万円以下の者	障害児の保護者の市町村民税が非課税でその者の収入が80万円以下の者	15,000円
低所得2	障害者及び当該障害者の配偶者の市町村民税が非課税で世帯区分が「低所得1」に該当しない者	障害児の保護者の市町村民税が非課税で、その者の収入が世帯区分の「低所得1」に該当しない者	24,600円
一般	障害者及び当該障害者の配偶者の市町村民税所得割の額が46万円未満の者	障害児の保護者の市町村民税所得割の額が46万円未満の者	37,200円

備考

- この表の「市町村民税」とは地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第1号に規定する均等割、同項第2号に規定する所得割をいう。
- この表の「市町村民税の非課税」とは、「申請日の属する年度の市町村民税が非課税」の場合をいう。ただし、申請日の属する月が4月から5月の間は、「当該年度の前年度の市町村民税が非課税」の場合とする。

日常生活用具給付申請書

糸満市福祉事務所長 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____ 印

(対象者との続柄)

下記により日常生活用具の給付を申請します。

給付対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日(歳)
	住所				電話
	個人番号				
	身体障害者手帳番号				年 月 日交付
	療育手帳番号				年 月 日交付
	精神障害者保健福祉手帳番号				年 月 日交付
	障害等級				
	障害名				
施設入所希望の有無		希望する(施設) ・ 希望しない			

税務・世帯の状況等閲覧承諾	氏名	給付対象者との続柄	承諾印	生年月日	個人番号	給付対象者に対する介護の状況
		本人	印	・ ・		
			印	・ ・		
			印	・ ・		
			印	・ ・		

現在の住まいの状況	住宅	1 自宅 2 借家 (貸主の諾否)	浴そう	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、清拭ともできない 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

給付を希望する日常生活用具の名称	
給付を希望する理由	
給付上特に希望する事項	

※以下、住宅改修費の給付を希望する場合にのみ記載すること

住宅改修を希望する住所		
借家の場合貸主の諾否	1 承諾 2 否	
改修工事内容	区分	居宅生活動作補助用具
	1 手すりの取付け 2 床段差の解消 3 床材の変更 4 扉の取替え 5 便器の取替え 6 その他()	1 便器 2 手すり 3 スロープ 4 その他()

課税閲覧等の承諾がない場合又は市外の居住者には、当該障害者等の属する世帯の当該年度分(申請日の属する月が4月から5月の間は当該年度の前年度分)市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。

様式第2号(第6条関係)

調 査 書

申請年月日		年 月 日		申請者氏名			
給付対象者	住 所						
	フリガナ氏名						
	生年月日	年 月 日	性別	電 話			
世帯員の状況	氏名	年齢	給付対象者との続柄	課税状況			備 考
				課税区分	市町村民税均等割	市町村民税所得割	
	氏名		所得	障害年金	手当	合 計	
世帯区分	1 生活保護 (2 低所得1 3 低所得2) 4 一般 5 一定所得以上						
価格の上限額	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		円	
円							
日常生活用具名	価格の上限額	見積額	利用者負担額	公費負担額			
	円	円	円	円			
合 計	円	円	円	円			
<p>上記のとおり確認しました。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">調査者</p>							

日常生活用具給付決定通知書

殿

糸満市福祉事務所長

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

給付番号		給付決定日 年 月 日	
対象者氏名		手帳番号	
給付する日常生活用具名 (形式、規格等を含む。)		業者名	
		業者の住所	
日常生活用具の給付に要する費用	円	給付券の発行を受けた者が支払うべき額	円
注意事項	<p>1 日常生活用具は、給付券の発行を受けた者（障害者又は障害児の保護者）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、必ずこの日常生活用具を受け取る前に支払ってください。</p> <p>2 給付された日常生活用具を、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、固く禁じられています。</p> <p>3 上記2に違反した場合には、日常生活用具の給付に要した費用の全部又は一部を返還してもらうことがあります。</p>		

(教示)

- この処分不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に糸満市長に対して審査請求をすることができます(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分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。)
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に糸満市を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の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。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する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、当該決定の取消しの訴えを提起することができます(なお、当該決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると当該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4号(第6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	年 月 日
③ 対象者氏名		④ 生年月日	年 月 日
⑤ 居住地			
⑥申請者(保護者) 氏 名		⑦ 対象者との 続 柄	
⑧ 給付する日常 生活用具名 (型式、規格等)	⑨ 価格	⑩給付券の発行を受け た者が支払うべき 額	⑪ 公費負担額
	円	円	円
⑫ 業 者 名		⑬ 業者の住所	
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
上記のとおり決定する。 年 月 日 糸満市福祉事務所長			
⑮業者の納入した日 (工事の完了した日)	⑯ 給付券の発行を 受けた者から受領した額	⑰ 受領業者名及び年月日	
	円	受領業者	㊦
		受領年月日	
⑱日常生活用具受領者氏名及び年月日	⑲ 検 収 (確 認) 者		
受領者	㊧	職 名	
受領年月日		氏 名	㊨
⑳ その他特記事項			

(注) 本表は、①から⑭まで及び⑱の欄は福祉事務所長が、⑮から⑰までの欄は納入した業者が、⑯の欄は受領者が記入すること。

様式第5号(第6条関係)

第 号
年 月 日

日常生活用具給付却下通知書

殿

糸満市福祉事務所長

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ご承知ください。

(却下の理由)

(教示)

- 1 この処分不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に糸満市長に対して審査請求をすることができます(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分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 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に糸満市を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の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。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する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、当該決定の取消しの訴えを提起することができます(なお、当該決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると当該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6号(第7条関係)

第 号
年 月 日

日常生活用具給付委託通知書

殿

糸満市福祉事務所長

下記のとおり、糸満市障害者等日常生活用具の給付に関する要綱第7条の規定により、日常生活用具の給付を貴殿(所)に委託することに決定したので、受給者から日常生活用具の給付券の提示があったときは、次の日常生活用具を納品(設置)されるよう依頼します。

給付券番号		給付決定年月日			
給付対象者名		住 所			
給付する日常生活用具名		日常生活用具の引渡し場所			
日常生活用具の給付に要する費用	円	給付券の発行を受けた者が支払うべき額	円	公費負担額	円
備 考					

様式第 1 号 (第 5 条関係)

様式第 2 号 (第 6 条関係)

様式第 3 号 (第 6 条関係)

様式第 4 号 (第 6 条関係)

様式第 5 号 (第 6 条関係)

様式第 6 号 (第 7 条関係)

様式第 7 号 (第 1 2 条関係)