

日常生活用具費（人工内耳用電池・スチーム装具（消化器系・尿路系）・紙おむつ等）の申請をされる皆さまへ

日常生活用具費について

日常生活の利便のために、対象となる障害のある方に必要な用具費の一部を支給します。

◆ 日常生活用具費の支給を受けるには（事前にご確認ください）

- ・対象者は障害者手帳の所持者又は難病等で対象疾患に罹患^{りかん}している人です。
- ・病院、施設等に入院、入所中の場合は支給対象にならない場合がありますので、事前にご確認ください。
- ・制度対象となるのは、原則として、刈谷市が定める各品目の基準額以下の商品です。詳しくは窓口でご確認ください。

◆ 申請に必要なもの

人工内耳用電池・スチーム装具・紙おむつ等に限り、以下の2通りの申請方法があります。

- ◇ 事前申請（購入前申請）：見積書を添えて申請をし、市から業者へ公費負担分を支払う方法。
- ◇ 事後申請（購入後申請）：対象者が全額負担後、領収書等を添えて申請をし、市から指定の口座（本人名義）へ支払う方法。

初回のみ（事後申請の場合のみ）		
	本人名義の通帳 ※18歳未満の場合は保護者名義でも可	申請時に窓口にてご提示ください。
共通（事前申請・事後申請）		
①	障害を対象者要件とする方	障害者手帳等 対象要件及び対象者の本人確認のために必要です。申請時に窓口にてご提示ください。
	難病を対象者要件とする方	対象疾患に罹患していることがわかる証明書（診断書または公的機関の発行する書類） 事前にご確認ください。
②	日常生活用具費支給申請書	申請時に窓口にて記入してください。
③	市町村民税（非）課税証明書 （転入等で市民税が刈谷市で課税されていない場合）	・申請する月が、 7月～翌年3月 : 当該年度の証明書 ・申請する月が、 4月～6月 : 前年度の証明書
④	その他（必要に応じ、主治医意見書など）	事前にご確認ください。

事前申請の場合	
見積書※	取扱業者※に作成を依頼し、窓口にお持ちください。
用具のカタログ	事前にご確認ください。
事後申請の場合 ※人工内耳用電池・ストーマ装具（消化器系・尿路系）・紙おむつ等のみ	
領収書（原本）及び明細書 ※購入した用具の金額・商品名が分かるもの	申請月から過去6ヶ月以内のものが有効です。宛名は本人、18歳未満の場合は本人もしくは保護者である必要があります。
納品書	振込支払いの場合、必要になります。
請求書	公費負担額分を市に請求するための書類で、申請時に窓口にて記入してください。

〈事前申請の場合〉

※見積書の作成は、購入予定の業者に、この制度の利用の可否を確認の上、依頼してください。

※用具を納入できる業者は、刈谷市に事前申請の申し出をしている業者に限られます。業者の一覧は福祉総務課の窓口で確認できます。（一覧に記載されていない業者から用具を納入する場合は事前にご確認ください。）

◆ 日常生活用具費の利用者負担額について

- ・支給を受ける際には、原則として1割の自己負担となりますが、所得の状況に応じて負担の上限額があります。
- ・18歳以上の場合は障害者本人とその配偶者、18歳未満の場合は本人の属する世帯（以下、所得判定対象者という）の中で、**市民税所得割額46万円以上の人がある場合は、対象外**となり、日常生活用具費の支給を受けることができません。
- ・用具ごとに市で定めた基準額があり、**基準額を超えた額については自己負担**となります。

（例）人工内耳用電池（基準額2,500円/月）を3,000円/月で購入する場合
自己負担が発生する場合

基準額（2,500円/月）	基準外
公費対象額 2,250円/月（9割）	自己負担250円（1割） 500円

利用者負担額は 750円（自己負担分250円＋基準外分500円） です。

自己負担が発生しない方の場合

基準額（2,500円/月）	基準外
公費対象額 2,500円/月（10割）	500円

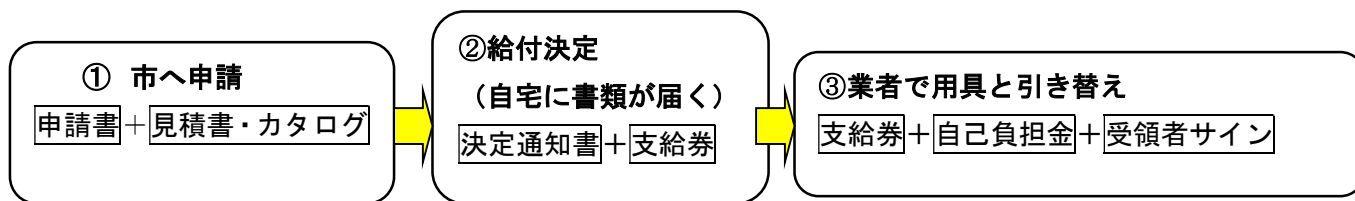
利用者負担額は 500円（基準外分） です。

＜日常生活用具費の利用者負担上限月額の区分＞

対象となる人	負担上限月額
生活保護世帯または市民税非課税世帯の人	0円
市民税課税世帯の人	37,200円

◆ 日常生活用具費の支給までの流れ

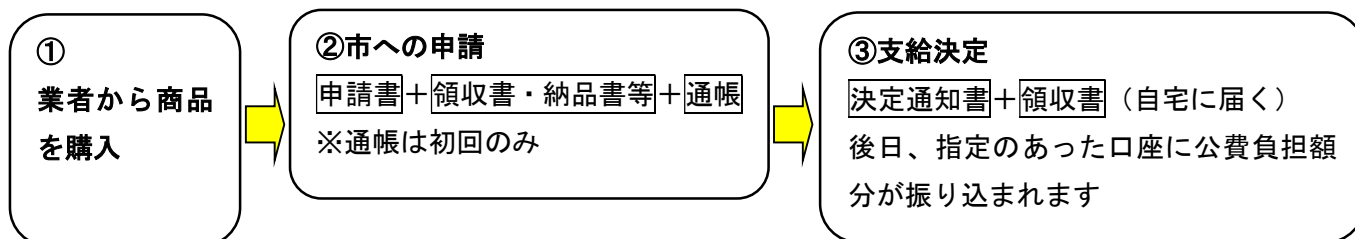
■ 事前申請の場合



1. 利用者は福祉総務課に申請をします。（各用具で必要書類が異なりますので、事前にご確認ください。）申請後に福祉総務課で支給（不支給）の判定をします。
2. 福祉総務課から日常生活用具費支給決定通知書と日常生活用具費支給券が発行されます。発行には、1週間～10日程度かかります。
3. 利用者は、日常生活用具費支給券を業者に渡し、用具を受け取ります。自己負担が発生した場合は直接業者に支払ってください。（公費負担分は支払う必要はありません。）

メリット	自己負担分のみの支払いで済ませることができる。
デメリット	事前申請ため、購入前に市の決定を待つ必要がある。

■ 事後申請の場合 ※人工内耳用電池・ストーマ装具（消化器系・尿路系）・紙おむつ等のみ



1. 業者に用具代を全額支払いし、商品を購入します。
2. 利用者は領収書（振込支払いの場合は納品書必要）を添えて、福祉総務課に申請をします。（領収書は6ヶ月以内のもの）
3. 福祉総務課で審査し、決定したら日常生活用具費支給決定通知書及び申請時に提出いただいた領収書に公費負担額支給済印を押したものを1週間から10日程度で自宅に郵送します。後日、公費負担額分が指定していただいた口座に振り込まれます。振込には1ヶ月～1ヶ月半程度かかります。

メリット	市の決定を待つことなく、自分が選んだ業者から商品を購入できる。
デメリット	一度、商品代を全額支払う必要がある。

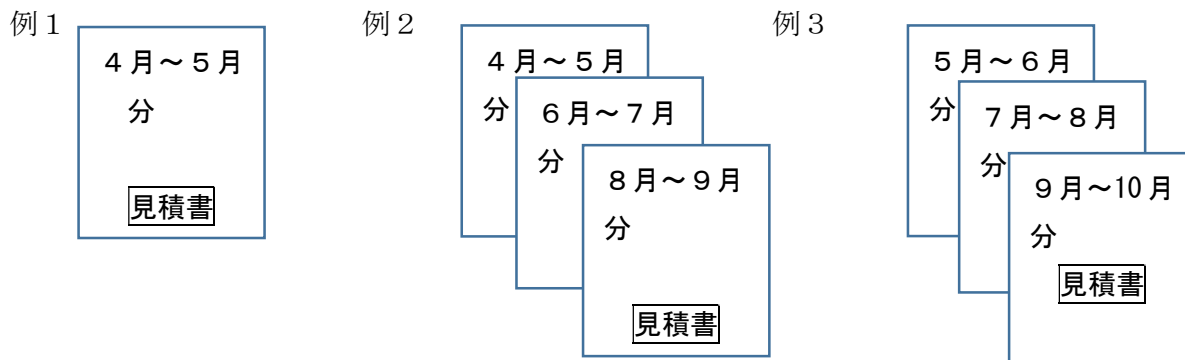
◆ 申請について

■ 事前申請の場合

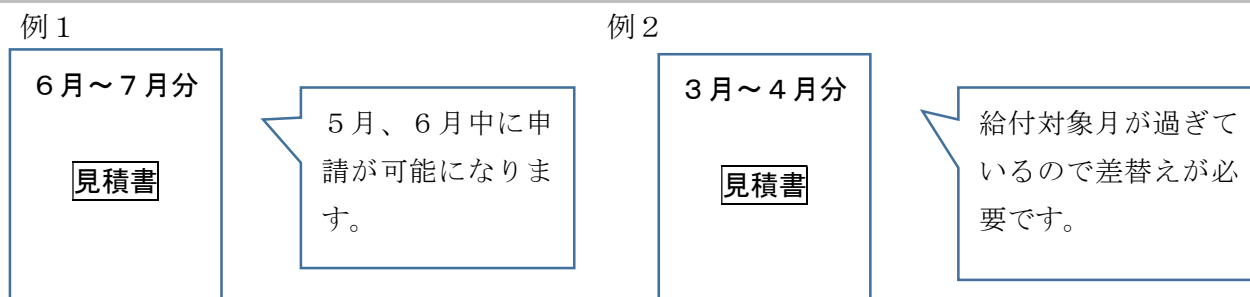
見積書1枚で2ヶ月分の用具を申請できます。また、一度の申請で3枚（6ヶ月分）まで一括申請することができます。

【例】

4月に申請する場合の正しい例



4月に申請する場合の間違った例



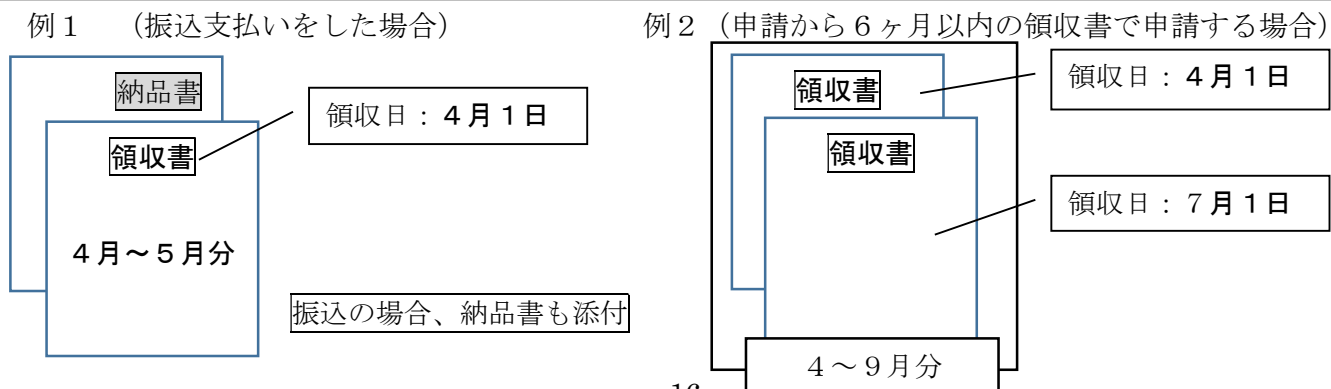
※申請日が見積書に記載のある給付対象月を過ぎた場合は、その給付対象月分は支給の対象になりません。その場合は見積書の差替えが必要です。

■ **事後申請の場合** ※人工内耳用電池・ストーマ装具（消化器系・尿路系）・紙おむつ等のみ
領収書1枚から最大6ヶ月分の用具を申請できます。

原則、用具の「使用月」は、「領収月」、「領収月の翌月」、「領収月からの複数月（最大6ヶ月）」もしくは「領収月の翌月からの複数月（最大6ヶ月）」です。

【例】

10月に申請する場合の正しい例



10月に申請する場合の間違い例

例1

領収日：4月1日

領収書

7～8月分

使用月は、「領収月」、「領収月の翌月」、「領収月からの複数月（最大6ヶ月）」もしくは「領収月の翌月からの複数月（最大6ヶ月）」での申請が可能のため、今回の場合は、「4月分」、「5月分」、「4～9月分（最大6ヶ月分）」、「5～10月分（最大6ヶ月分）」などの申請ができます。

例2

領収日：3月1日

領収書

4月～5月分

申請月から過去6ヶ月以内の領収書が有効であるため、今回の場合、領収日は4月1日以降のものが有効です。

《注意事項》

過去に提出した領収書より前の日付の領収書は、過去に申請した期間に使用したとみなされるため、認められません。

申請の際は、領収書の出し忘れがないよう、ご注意ください。



◆ その他

(注)

- 1 難病患者等であって、障害のある人の該当の有無の判定については、医師の意見書に基づき行うものとします。
- 2 次に掲げる人は、医師の意見書に基づき支給対象者であることが確認できる人に限ります。
ア 紙おむつ等の支給を受けようとする人。ただし、2回目以降に支給を受けようとする場合において、前回申請時と状態に変化がない人は除きます。
- 3 人工内耳用電池、ストーマ装具及び紙おむつ等については、事前申請する場合は6月以内の月分の見積書（1枚につき2月以内の月分を記載したものに限る。）を、事後申請する場合は6月以内の月分の領収書その他用具を購入した費用が分かるものを申請書に添付し、一括で申請できます。
- 4 人工内耳用電池、ストーマ装具及び紙おむつ等に係る日常生活用具費支給券は、見積書1枚につき1枚交付します。
- 5 基準額は、用具費の支給に係る上限額とし、消費税及び地方消費税相当額を含みます。
- 6 人工内耳用電池、ストーマ装具及び紙おむつ等の基準額はそれぞれの1月分の基準額です。

◆ 基準額（支給の上限額）と対象要件

種 目		障害及び程度	基準額
用具 疎 通 支 援 情 報 意 思	人工内耳用電池	① 聴覚障害者 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人 ※それぞれ人工内耳埋込手術を受けている人であること	2,500 円/月
	ストーマ装具 （消化器系）	① 直腸の機能障害のある人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人 ※それぞれ消化器系のストーマの造設を受けた人であること	9,460 円/月 ※対象品目一 覧参照
	ストーマ装具 （尿路系）	① ぼうこう機能障害のある人 ② 難病患者等で上記と同程度の障害のある人 ※それぞれ尿路系のストーマの造設を受けた人であること	12,430 円/月 ※対象品目一 覧参照
排泄 管 理 支 援 用 具	紙おむつ等 （脱脂綿、サ ラシ、ガーゼ、 アナルプラ グ、尿取りパ ッド、おしり ふき）	① ストーマの著しい変形又はストーマ周辺の著しい皮膚のび らんのためストーマ装具を装着できない人 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 障害による高度の排尿機能障害または高度の排便機能障害 のある人 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 障害のある人 ④ 6歳未満に発生した脳性麻痺等が原因である脳原性運動機 能障害により排便・排尿の意思表示が困難な人 ⑤ 難病患者等で上記のいずれかと同程度の状態にある人 ※それぞれ3歳以上であること	12,570 円/月

ストーマ装具対象品目一覧

皮膚保護剤（ペースト/パテ、パウダー、ウエハー）	凝固剤
コンベックス・インサート	ストーマ用ベルト
フィルムドレッシング剤、テープ剤	ストーマレッグバッグ（レッグバッグベルトも含む）
皮膚被膜剤（リムーバー）	ナイト・ドレーナージバッグ
皮膚清浄剤	ストーマ袋カバー
ガーゼ、脱脂綿	ストーマ用ハサミ、フランジカッター
消臭剤（粉末、錠剤、液体、シート等）	ストーマ用腹帯、サラシ、オストミーパンツ
潤滑剤	入浴用補助具

カテーテル挿入者用ストーマ用装具に付随して必要となるガーゼ、固定用具、固定下着、剥離剤、プラスチックコネクタ及びテープも対象となります。

◆ 問い合わせ先・申請窓口

刈谷市役所 福祉総務課（市庁舎2階③窓口）

TEL 0566-62-1208 FAX 0566-24-3481