

補装具・日常生活用具



補装具費の支給

問合せ先：障がい福祉課

身体の失われた部分や、思うように動かすことのできない部分を補って、日常生活や職業生活をしやすくするための用具の購入、または修理に要した費用の一部を支給します。原則として利用者負担は1割です。ただし、世帯の所得に応じた自己負担、所得制限があります。先に購入、修理をされた場合の助成はありませんので、必ず事前にご相談ください。

- ◇ 対象者
 - 身体障害者手帳、または難病等をお持ちの人で、所得基準を超えない人
- ◇ 申請に必要なもの
 - 身体障害者手帳
 - 特定疾患受給者証 ※難病患者の人のみ
 - 医師の意見書(指定様式は障がい福祉課にあります)
 - 業者の見積書
 - 印鑑(シャチハタ不可)
 - マイナンバーが確認できる書類及び本人確認書類
- ◇ 補装具品目
 - 視覚障害者安全杖、眼鏡、補聴器、車いす、義手、義足、重度障害者用意思伝達装置、各種補装具

日常生活用具の給付

問合せ先：障がい福祉課



在宅で、重度の障がいのある人・難病患者に対し、日常生活を容易にするための用具を給付します。原則として利用者負担は1割です。世帯の所得に応じた利用者負担上限額があります。先に購入された場合の助成はありません。必ず事前にご相談ください。

- ◇ 対象者
 - 身体障害者手帳、または難病等をお持ちの人
- ◇ 申請に必要なもの
 - 身体障害者手帳
 - 難病患者の方は特定疾病受給者証の写し、または医師の診断書
 - 業者の見積書
 - カタログのコピー(ストーマ装具、紙おむつの方は不要です)
 - 印鑑(シャチハタ不可)
- ◇ 給付品目(主なもの)※等級や年齢での給付要件があります。

障害名	給付品目
肢体不自由	<ul style="list-style-type: none"> ● 特殊便器 ● 便器 ● 特殊マット ● 特殊寝台 ● 入浴担架 ● 体位変換器 ● 携帯用会話補助装置(トーキングエイド) ● 入浴補助用具 ● 移動用リフト ● 移動・移乗支援用具 ● 訓練いす ● 訓練用ベッド ● T字状・棒状つえ ● 火災警報器 ● 自動消火器 ● 情報・通信支援用具
視覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ● 視覚障害者用ポータブルレコーダー ● 点字ディスプレイ ● 視覚障害者用体温計 ● 点字タイプライター ● 電磁調理器 ● 点字図書 ● 視覚障害者用体重計 ● 視覚障害者用時計 ● 視覚障害者用拡大読書器 ● 歩行時間延長信号機用小型送信機 ● 視覚障害者用活字文書読み上げ装置 ● 情報通信支援用具 ● 点字器 ● 火災警報器 ● 自動消火器

聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> 聴覚障害者用屋内信号装置 聴覚障害者用通信装置 聴覚障害者用情報受信装置 	<ul style="list-style-type: none"> 火災警報器 自動消火器
知的障害	<ul style="list-style-type: none"> 特殊マット 火災警報器 自動消火器 	<ul style="list-style-type: none"> 頭部保護帽 電磁調理器 特殊便器
腎臓障害	<ul style="list-style-type: none"> 透析液加温器 	
呼吸器障害	<ul style="list-style-type: none"> 電気式たん吸引機 ネプライザー 人工鼻 	<ul style="list-style-type: none"> 酸素ボンベ運搬車 人工咽頭
膀胱・直腸・小腸障害	<ul style="list-style-type: none"> ストーマ装具 	<ul style="list-style-type: none"> 収尿器
視覚・聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> 点字ディスプレイ 	
脳原性運動機能障害かつ意思表示困難	<ul style="list-style-type: none"> 紙おむつ 	
医療保険における在宅療法を行う者または人工呼吸器装着者	<ul style="list-style-type: none"> 動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター） 	



軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成

問合せ先：障がい福祉課

身体障害者手帳（聴覚障害）の交付の対象とならない程度の聴覚に障がいのある18歳未満の人を対象とし、補聴器の購入助成を行います。

ただし、世帯の所得に応じた所得制限、助成額の制限があります。

先に購入された場合の助成はありません。必ず事前にご相談ください。

◇ 対象者 次の1.～5.のすべての要件を満たす18歳未満の人が対象です。

1. 市内に住所を有すること。
2. 身体障害者手帳の交付対象でないこと。
3. 両耳の聴力レベルが各々30dB以上であること。ただし、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項に規定する医師（以下、「医師」という。）が装用の必要を認めた場合は、この限りでない。
4. 補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断するもの。
5. 本人または世帯員のうち、市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円未満であること。

◇ 申請に必要なもの

- 医師の意見書（指定様式は障がい福祉課にあります）
- 業者の見積書
- 印鑑（シャチハタ不可）