

平塚市障害者に対する日常生活用具の給付事業実施要綱

(趣旨)

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6号に定める日常生活上の便宜を図るための用具の給付事業を実施することについて必要な事項を定めることとする。

(定義)

第2条 この要綱に関する用語の定義は、この要綱に定めのあるものの他、法及びその他関連する法令の例による。

(実施主体)

第3条 この事業の実施主体は、平塚市とする。

(対象者及び対象品目)

第4条 給付の対象者及び対象となる用具は、次に掲げるものとする。なお、介護保険法(平成9年法律123号)によって、給付の対象となる用具の貸付又は購入費の支給を受けられる者は、この事業の給付の対象者から除く。

- (1) 給付の対象者は、本市が援護の実施者となっている障害児者のうち、別表の「障害及び程度」欄に掲げる者及び難病患者等（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）第1条で主務大臣が定める疾病に該当する障害児（者））（以下「対象者」という。）とする。
- (2) 給付の対象となる用具は、厚生労働省告示第529号の基準及び別表「性能」欄に掲げる性能を満たすもので、別表の「品目」欄に掲げる品目（以下「日常生活用具」という。）とする。

(申請)

第5条 対象者又は対象者を扶養している者は、平塚市日常生活用具給付申請書(第1号様式)に給付を希望する日常生活用具の見積書を添付して市長あてに申請するものとする。また、市長は、難病患者等（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）第1条で主務大臣が定める疾病に該当する障害児（者））の申請に際しては医師の診断書又は特定疾患医療受給者証等、対象疾病を確認できる書類の提出を求めることができるものとする。ただし、別表「耐用年数」欄に掲げる単位が月を単位としている場合は、身体障害者手帳の交付申請と同時に申請することができる。

- 2 日常生活用具の申請できる個数は、原則として1品目につき1個とする。ただし、別表「耐用年数」欄に掲げる単位が月を単位としている場合は、上半期（4月から9月）及び下半期（10月から3月）を区切りとし、その期間内に限り6月をまとめて申請することができる。

(決定)

第6条 市長は、前条で申請のあった対象者（以下「申請者」という。）の身体的状況、経済状況、家庭環境及び住宅環境等を調査し、日常生活用具の給付等を行なうかどうかを決定し、給付を行うことを決定したときは、日常生活用具給付券(第2号様式)及び日常生活用具決定通知書(第3号様式)を申請者に対して交付するものとする。

- 2 給付を行わないことを決定したときは日常生活用具却下決定通知書(第4号様式)を申請者に交付することとする。

- 3 日常生活用具のうち別表「耐用年数」欄に掲げる単位が月を単位としている品目の助成の始期は、対象者が第4条の要件を備えた翌月からとする。ただし、当該要件を備えるに至った日が月の1日である場合はその月からとする。

(助成基準額)

第7条 日常生活用具の助成基準額は、品目ごとに別表「基準額」欄に掲げる金額とする。ただし提出された見積書が別表「基準額」欄に掲げる金額以下の場合は、見積書の額を助成基準額とする。

(負担額)

第8条 第6条第1項の決定を受けた者(以下「支給決定対象者」という。)が負担する額の基準は、法に定める補装具費の算定の例によって算出した額(以下「負担額」という。)による。

2 前項の例に関わらず、低所得世帯については、基準額内における費用総額の全額給付とする。

(費用の支払)

第9条 支給決定対象者は、日常生活用具の販売をおこなう事業者(以下「日常生活用具業者」という。)に費用の全額を支払わなければならない。

2 前項の支払を受けた日常生活用具業者は、日常生活用具を販売し、領収書を発行するものとする。

3 支給決定対象者は、平塚市日常生活用具給付券と領収書を添付し、市長あてに公費負担分の請求を行うものとする。

(代理受領)

第10条 市長は、支給決定対象者が希望する場合は前条に係わらず、支給決定対象者が、日常生活用具業者に支払うべき日常生活用具に要した費用について、日常生活用具費として支給決定対象者に支給すべき限度において、支給決定対象者に代わり、日常生活用具業者に支払うことができる。

2 日常生活用具業者が、市長に請求できる額は、日常生活用具の給付等に必要な用具の購入に要する費用から負担額を控除した額とする。

3 前項の請求を行う場合は、請求書に支給決定対象者の委任状と日常生活用具給付券を添付して行うものとする。

(給付台帳の整備)

第11条 市長は、日常生活用具の給付の状況等を明確にするため平塚市日常生活用具給付台帳を整備するものとする。

(給付の制限)

第12条 市長は、日常生活用具の種目ごとに前回の交付から別表「耐用年数」欄に掲げる年数が経っていない場合、給付を行わないことができる。ただし、耐用年数満了前に修理不能等により用具の使用が困難になった場合は、この限りではない。また、耐用年数満了後であっても当該用具が使用できる際は、再給付対象外とする場合がある。

2 給付の対象者及び配偶者のうちいずれかの者(ただし、18歳未満「施設入所中は18歳、19歳を含む」の場合は、保護者の属する住民票上の世帯。)について、申請のあった月の属する年度(日常生活用具の申請のあった月が4月から6月までの間にあっては、前年度)分の地方税法の規定による市町村民税の同法第292条第1項第2号に掲げる所得割の額が46万円以上である場合は、給付を行わない。

(委任)

第13条 この要綱に定めるものの他必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成18年10月1日から適用する。

(旧要綱の廃止)

2 平塚市重度障害者日常生活用具給付等実施要綱(昭和44年10月1日)及び平塚市障害者生活訓練事業等支援事業助成金交付要綱(平成13年4月1日)(以下「旧要綱」という。)は、廃止する。

(経過規定)

3 旧要綱の規定により決定された物品については、この要綱で給付があったものとみなす。

4 平成 18 年 9 月 30 日までに旧要綱において申請のあったものは、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 27 年 1 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 1 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 5 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 1 月 1 日から適用する。

(施行期日)

1 この要綱は令和 5 年 4 月 1 日から適用する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の規定により作成されている様式書類は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から適用する。

別表

種 目	品 目	障害及び程度	性 能	基準限度額	耐用年数
介護・訓練 支援用具	特殊寝台	下肢若しくは体幹機能障害２級以上の者又は難病患者等	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	下肢若しくは体幹機能障害２級以上、知的障害で最重度若しくは重度の児者又は難病患者等	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	下肢若しくは体幹機能障害１級の児者又は難病患者等	尿が自動的に吸引されるもので、障害者又は介護者が容易に使用し得るもの。	67,000 円	5 年
	入浴担架	下肢又は体幹機能障害２級以上の児者	障害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。	82,400 円	5 年
	体位変換器	下肢若しくは体幹機能障害１級の児者又は難病患者等	介助者が障害者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
	移動用リフト	下肢若しくは体幹機能障害２級以上の児者又は難病患者等	介護者が重度障害者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
	訓練いす	下肢又は体幹機能障害２級以上の児	原則として付属のテーブルをつけるものとする。	33,100 円	5 年
	訓練用ベッド	下肢若しくは体幹機能障害２級以上の児又は難病患者等	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	下肢若しくは体幹機能障害者であって、入浴に介助を必要とする児者又は難病患者等	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者又は介助者が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。	90,000 円	8 年
	便器	下肢若しくは体幹機能障害２級以上の児者又は難病患者等	障害者が容易に使用し得るもの。(手すりをつけることができる。)ただし、取替えに当たり住宅改修	5,400 円	8 年

			を伴うものを除く。		
	頭部保護帽	平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害、てんかんの発作等により頻繁に転倒する児者	障害者が容易に使用し得るもの。	12,160 円	3 年
	T 字状・棒状のつえ	下肢障害又は体幹機能障害のある者	障害者が容易に使用し得るもの。	3,000 円	3 年
	移動・移乗支援用具	平衡機能若しくは下肢若しくは体幹機能に障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする児者又は難病患者等	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。 ア 障害者の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もの。 イ 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する。 ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	60,000 円	8 年
	特殊便器	上肢障害 2 級以上の者、知的障害で最重度若しくは重度の児者又は難病患者等	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	障害種別に関わらず火災発生の感知・避難が困難な児者（原則として重度障害者）が属する世帯又は難病患者等	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ブザーで知らせ得るもの。	15,500 円	8 年
	自動消火器		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
	電磁調理器	視覚障害 1 級又は 2 級である者及び若しくは知的障害で最重度又は重度が属する世帯	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	41,000 円	6 年
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害 1 級又は 2 級である児者。（原則として学齢児以上のもの）	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	7,000 円	10 年
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害 2 級の児者	音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるも	87,400 円	10 年

			の。（ただし、持運可能なもの）		
		聴覚障害２級の児者の属する世帯	音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの。	87,400 円	10 年
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害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児者	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	呼吸器機能障害３級以上の者、同程度の身体障害者であって、必要と認められる児者又は難病患者等 （医師の意見書、およびそれに準じるものを以て必要を認める）	障害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級以上の者、同程度の身体障害者であって、必要と認められる児者又は難病患者等 （医師の意見書、およびそれに準じるものを以て必要を認める）	障害者が容易に使用し得るもの。	56,400 円	5 年
	パルスオキシメーター	呼吸器機能障害３級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認められる児者又は難病患者等 （医師の意見書及びそれに準じるものを以て必要を認める）	障害者が容易に使用し得るもの。	58,800 円	6 年
	人工呼吸器用非常用電源装置	呼吸器機能障害３級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認められる児者又は難病患者等	障害者が容易に使用し得るもの。	100,000 円	10 年
	人工呼吸器用外部バッテリー	呼吸器機能障害３級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認	障害者が容易に使用し得るもの。	50,000 円	2 年

		められる児者又は難病患者等			
	酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う児者	障害者が容易に使用し得るもの。	17,000 円	10 年
	視覚障害者用体温計（音声式）	視覚障害 1 級又は 2 級である児者が属する世帯	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	9,000 円	5 年
	視覚障害者用体重計	視覚障害 1 級又は 2 級である児者が属する世帯。	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	18,000 円	5 年
	視覚障害者用血圧計	視覚障害 1 級又は 2 級である者が属する世帯	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	15,000 円	5 年
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障害者又は肢体不自由者であって、発声・発語に著しい障害を有する児者	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、障害者が容易に使用し得るもの。	98,800 円	5 年
	情報・通信支援用具	上肢機能障害又は視覚障害 1 級又は 2 級である児者	パソコン周辺機器及びアプリケーションソフト	100,000 円	6 年
	点字ディスプレイ	視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者（原則として視覚障害 1 級又は 2 級であるものかつ聴覚障害 2 級）の身体障害者であって、必要と認められる児者 視覚障害 1 級又は 2 級の身体障害者であって、必要と認められる児者	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のできるもの。	383,500 円	6 年
	点字器	視覚障害者であって、点字器を使用できる児者	障害者が容易に使用し得るもの。	10,400 円	5 年
	点字タイプライター	視覚障害 1 級又は 2 級である児者。	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	63,100 円	5 年
	視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害 1 級又は 2 級である児者（原則として学齢児以上のもの）	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、D A I S Y 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、視覚障害者が容易に使用し得るもの。 これに替えて、カセット	85,000 円	6 年

			テープレコーダーとすることもできる。		
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害1級又は2級である児者（原則として学齢児以上のもの）	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、視覚障害者が容易に使用し得るもの。	99,800 円	6 年
	視覚障害者用読書器 （暗所視支援眼鏡を含む）	視覚障害者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる児者（原則として学齢児以上のもの）（暗所視支援眼鏡の場合は医師の診断書及びそれに準じるものを以て、夜盲、視野狭窄等の症状が確認でき、効果が認められる方に限る）	文字等を撮像し、モニター画面等に拡大して映し出すための映像信号に変換して出力する機能を有するもの又は撮像した活字を文字として認識し、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	198,000 円	8 年
	視覚障害者用時計	視覚障害1級又は2級である児者。	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	13,300 円	10 年
	聴覚障害者用通信装置	聴覚障害者又は発声・発語に著しい障害を有する児者であって、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	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、障害者が容易に使用できるもの。	40,000 円	5 年
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる児者	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緊急信号を受信するもので、聴覚障害者が容易に使用し得るもの。	88,900 円	6 年

	人工喉頭（笛式）	音声言語機能障害者で咽頭摘出をした者	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。	8,100 円	4 年
	人工喉頭（電動式）		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。	70,100 円	5 年
	人工喉頭 （埋込型用人工鼻）		障害者が容易に使用し得るもの。	24,200 円	1 月
排泄管理 支援用具	ストマ用装具	ぼうこう直腸障害のある児者	障害者が容易に使用し得るもの。（ぼうこうよるもの）	11,639 円	1 月
			障害者が容易に使用し得るもの。（直腸によるもの）	8,858 円	1 月
	紙おむつ	脳原性運動機能障害又は同程度の身体障害者であって、必要と認められる児者（原則として 3 歳以上のもの） （医師の意見書、およびそれに準じるものを以て必要を認める）	障害者が容易に使用し得るもの。	12,000 円	1 月
	収尿器	肢体障害のある児者	障害者が容易に使用し得るもの。	8,500 円	1 年
住宅改修費	居宅生活動作補助用具	下肢若しくは体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能障害に限る。）3 級以上の児者（ただし、特殊便器取替えをする場合は、上肢障害 2 級以上の児者）	障害者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もの。	200,000 円	1 回

平塚市日常生活用具給付申請書

年 月 日

(あて先)

平塚市長

申請者 住 所 ☐対象者と同じ

氏 名

対象者との続柄 ☐本人個人番号: ☐対象者と同じ

※申請者が児童の場合、保護者の個人番号を記入

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

対象者	住 所					
	氏 名				電 話	
					F A X	
	生年月日	年 月 日	年 齢	歳	個人番号	
手帳	手帳番号	身体・知的 神奈川県() 精神 第 号			交付年月日	年 月 日
	障害種別				障害等級	級
申請をする品目						
販売業者名						

同 意 欄

・私は、平塚市日常生活用具給付事業にかかる助成金の受領について、上記の販売業者に助成金の受領の権限を委任します。

・私は、日常生活用具給付の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを同意します。

対象者本人又は保護者氏名 _____

該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上
----------	--------------------------

日常生活用具給付券

給付券番号	第	号	支給決定日	年	月	日
氏 名				生年月日	年	月 日
住 所						
保護者氏名						
日常生活 用具の名称						
日常生活 用具 業者	名 称					
	所在地					
	電 話				FAX 番号	
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。						
平塚市長 氏 名						

納入業者	
利用者より受領した額 円	納入年月日 年 月 日
給付物件受領者 (本人との続柄)	
その他の特記事項	
	検収者氏名

問い合わせ先

平塚市

担当課 障がい福祉課

所在地 平塚市浅間町9番1号

電話番号 0463-21-8774

年 月 日

様

日常生活用具決定通知書

平塚市長 氏 名

標記のことについて、次のとおり決定しましたので通知します。

対象者	住所					
	氏名					
	生年月日		性別		電話	
支給番号			支給決定日			
決定内容						
日常生活用具業者	名称					
	所在地					
	電話		FAX 番号			
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						
不服の申し立て						
この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、平塚市長に対して審査請求をすることができます。						
処分の取消しの訴え						
処分の取消しの訴え（取消訴訟）は、この処分の通知を受け取った日の翌日から起算して6月以内に平塚市を被告として（訴訟において平塚市を代表するものは平塚市長となります。）、提起することができます。なお、この処分の通知を受け取った日から6月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消の訴えを提起することができなくなります。						

問い合わせ先

平塚市

担当課

障がい福祉課

所在地

平塚市浅間町9番1号

電話番号

0463-21-8774

年 月 日

様

平塚市長 氏 名

日常生活用具却下決定通知書

年 月 日に申請された日常生活用具費の支給申請及び利用者負担額減額・免除等申請については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1	申請事項	
2	却下の理由	

教 示

不服の申し立て

この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、平塚市長に対して審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴え

処分の取消しの訴え（取消訴訟）は、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に、平塚市を被告として（訴訟において平塚市を代表するものは平塚市長となります。）、提起することができます。なお、この処分の通知を受けた日から6月以内であっても、処分の日から1年を経過すると、処分の取消の訴えを提起することができなくなります。

問い合わせ先

平塚市 担当課 障がい福祉課
所在地 平塚市浅間町9番1号
電話番号 0463-21-8774

日常生活用具費の代理受領に係る委任状兼支払請求書

(提出先)

平塚市長

委任者 住 所 _____

(障害者又は障害児の

保護者) 氏 名 _____

私（委任者）は、平塚市から支給決定を受けた（日常生活用具名）の引渡しを受け、下記のとおり利用者負担額を支払いました。日常生活用具費の支払については、請求及び受領の権限を下記の受任者（事業者）に委任します。

日常生活用具（基準額） ※差額自己負担等、日常生活用具費の対象とならないものは除く。	円
利用者負担額	円
日常生活用具費請求額	円

上記の請求及び受領の権限を受任しました。上記の金額を日常生活用具費として請求します。

所 在 地 _____

受任者 名 称 _____ ⑩

(事業者)

代表者職氏名 _____ ⑩

なお、日常生活用具費請求額の支払いについては、下記の口座に振り込んでください。

平塚市に債権者登録のある方
(6桁のコードを記入してください)

1					
---	--	--	--	--	--

平塚市に債権者登録のない方は下記をご記入ください。

口座名義（カナで記入）										
日常生活用具費請求額を右記の口座に振込みを依頼します。	振込先 金融機関	銀行	預金種別	口 座 番 号						
		支店	1 普通 2 当座							