

旭川市日常生活用具給付事業実施要綱

第1章 日常生活用具給付事業

(目的)

第1条 この事業は、障害者又は障害児（以下「障害者等」という。）に対し、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号の規定による日常生活上の便宜を図るための用具（以下「用具」という。）を給付することにより日常生活の便宜を図り、もってその福祉の増進に資することを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この要綱において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) ストーマ装具 ストーマ用品及び洗腸用具をいう。
- (2) 紙おむつ等 紙おむつ、洗腸用具、サラシ及びガーゼ等衛生用品をいう。

(対象者及び用具の種目等)

第3条 この事業により用具の給付を受けることができる者（以下この章において「対象者」という。）は、本市に居住地を有する在宅の障害者等とする。ただし、次に掲げる者を除く。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号）その他の法律により、給付の対象となる用具の購入費の支給又は用具の貸与を受けることができる者
 - (2) 当該給付の申請に係る障害者等又はその属する世帯の他の世帯員のうち法第76条第1項ただし書の政令で定める者の所得が同項の政令で定める基準以上であるとき。
- 2 給付を受けることのできる用具の種目、対象者、性能及び価格上限額は、身体障害者手帳又は療育手帳を所持している者（以下「身体障害者等」という。）は別表第1の(1)から(5)まで、治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって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）で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者（以下「難病患者」という。）は、別表第2の(1)から(3)までに掲げるものとする。
- 3 第1項の規定にかかわらず、ネブライザー及び電気式たん吸引器については施設入所中の者に対して、紙おむつ等については入院中の者に対して、頭部保護帽、携帯用会話補助装置、点字器、人工喉頭、ストーマ装具及び尿管器については入院中又は施設入所中の者に対して、それぞれ給付することができるものとする。

(申請)

第4条 用具の給付を受けようとする者（ただし、対象者が満18歳未満のときはその保護者とする。以下この章において「申請者」という。）は、旭川市日常生活用具給付申請書（様式第1号）に次の各号に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 市長が、旭川市日常生活用具給付事業に係る事業者の届出等に関する要綱の規定による届出を受理した用具の制作又は販売を業とする者（以下この章において「業者」という。）が作成した見積書及び用具の概要を明らかにするもの（ただし、別表第1の(5)に掲げる種目を除く。）

- (2) 別表第1のうち、ネブライザー、電気式たん吸引器、暗所視支援眼鏡及び紙おむつ等の給付申請（暗所視支援眼鏡及び紙おむつ等については初回申請時のみ）においては旭川市日常生活用具給付意見書（身体障害者等）（様式第2号）
- (3) 別表第2のうち、(1)から(3)までに掲げる種目の給付申請においては旭川市日常生活用具給付意見書（難病患者用）（様式第3号）
- (4) 別表第3に定める月額負担上限額の算定に必要な書類その他前条第1項第2号に該当しないことを証するために必要な書類
- (5) その他市長が必要と認める書類
（審査及び決定）

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに必要な審査を行い、給付の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により給付を決定したときは、旭川市日常生活用具給付決定通知書（様式第4号）によりその旨を申請者に通知するとともに、旭川市日常生活用具給付券（様式第6号。以下この章において「給付券」という。）を交付し、用具を納入する業者には旭川市日常生活用具給付決定連絡書（様式第7号）によりその旨を通知するものとする。

3 市長は、第1項の規定により給付しないものと決定したときは、旭川市日常生活用具給付却下通知書（様式第5号）によりその旨を申請者に通知するものとする。

4 市長は、第1項の規定による給付の可否を決定する場合において、必要があると認めるときは、身体障害者更生相談所その他の関係機関の意見を求め、また、難病患者にあっては保健師と共に申請者の自宅等に訪問し、身体状況等を確認することができる。

（用具の給付）

第6条 前条第2項の規定により用具の給付の決定を受けた者（以下この章において「受給者」という。）は、業者に給付券を提出して用具の給付を受けるものとする。

（用具の再給付）

第7条 既に給付を受けている用具と同一の用具の再給付に係る申請については、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、再給付に係る決定をすることができるものとする。

- (1) 修理不能により用具の使用が困難であると認められるとき。
- (2) 再給付の方が部品の交換修理よりも真に合理的かつ効果的であると認められるとき。
- (3) 操作機能の改善等を伴う新たな機器の方が障害者等における用具の使用効果が向上すると認められるとき。

2 前項の規定にかかわらず、消耗品、メーカーによる保証期間内の修理及び交換の対象となる用具並びに修理に係る交換部品については、再給付しないものとする。

（費用の負担）

第8条 受給者は、第6条の規定により業者から用具の給付を受けたときは、当該給付に要する費用の一部を業者に直接支払うとともに、給付券に記名するものとする。

2 前項の規定により受給者が負担する額（以下この章において「公費利用者負担額」という。）は、当該用具の価格上限額（当該用具の価格が当該価格上限額を下回るときは、当該価格）（以下この章において「公費見積額」という。）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、これを切り捨てる。以下この章において同じ。）とし、公費利用者負担額の月額上限額は、別表第3の(1)の「月額負担上限額」欄に定めるとおりとする。

- 3 前項の場合において、給付を受けた用具の価格が当該用具の価格上限額を超えるときは、当該用具の価格と当該用具の価格上限額との差額は、受給者の負担とする。

（排泄管理支援用具の特例）

第9条 市長は、第2条各号に掲げる用具に限り、障害者等の給付に係る申請手続の利便性を図るため、6月以内の期間に要する用具に係る給付を一括して決定することができるものとする。

- 2 市長は、前項の規定により申請に係る給付を決定したときは、価格上限額の範囲内で6月以内の期間に応じた価格を記載した給付券を申請者に交付するものとする。

- 3 前項の場合における公費利用者負担額は、給付券に記載されている価格を基礎として前条第2項の規定を適用させた額とし、当該公費利用者負担額を給付決定した月の公費利用者負担額とする。

この場合における公費利用者負担額の月額上限額は、別表第3の(2)の「月額負担上限額」欄に定めるとおりとする。

- 4 ストーマ装具及び紙おむつ等と他の用具の給付を同一月内に決定する場合の公費利用者負担額の月額上限額は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額につき別表第3の(1)を適用するものとする。

- (1) 受給者が生活保護受給世帯に属する者又は市町村民税非課税世帯に属する者である場合は、ストーマ装具及び紙おむつ等以外の各用具の公費見積額に100分の10を乗じて得た額の合計額

- (2) 受給者が前号に掲げる者以外の者である場合は、次に掲げる額の合計額

- ア ストーマ装具及び紙おむつ等の各用具の公費見積額に100分の10を乗じて得た額の合計額（当該額が5,000円を超える場合は、5,000円）

- イ ストーマ装具及び紙おむつ等以外の各用具の公費見積額の価格に100分の10を乗じて得た額の合計額

（費用の請求）

第10条 第6条の規定により給付券の提出を受けた業者は、市長に対して費用の請求をするものとし、その請求する額は、給付券に記載する公費負担額とする。

- 2 業者は、前項の規定による請求をする場合において、第8条第1項の規定による記名のある給付券を添付しなければならない。

（譲渡等の禁止）

第11条 受給者は、当該用具を給付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、売却し、貸し付け、又は担保に供してはならない。

（費用の返還）

第12条 市長は、受給者が虚偽その他不正な手段により用具の給付を受けたとき、又は前条の規定に反したときは、当該用具の給付に要した費用の全部又は一部を返還させるものとする。

（調査等）

第13条 市長は、この事業の実施に関し必要があると認めるときは、受給者の承諾を得た上で当該受給者に係る用具の現物確認その他必要な調査を行うことができる。

2 日常生活用具給付事業に係る担当職員は、前項の規定による調査を行う場合においては、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。
(台帳の整備)

第14条 市長は、用具の給付の状況を明確にするため、旭川市日常生活用具給付台帳(様式第8号)を整備するものとする。

第2章 住宅改修費助成事業

(目的)

第15条 この事業は、日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の障害者等が段差解消などの住環境の改善を行う場合、居宅生活動作補助用具の購入費及び改修工事費(以下この章において「住宅改修費」という。)を給付することにより地域における自立の支援を図り、その福祉の増進に資することを目的とする。

(対象者及び住宅改修費の範囲)

第16条 この事業により住宅改修費の給付を受けることができる者(以下この章において「対象者」という。)、住宅改修費の対象となる住宅改修の範囲及び価格上限額は、身体障害者にあつては別表第1の(6)に、難病患者等にあつては別表第2の(4)に掲げるものとする。ただし、次に掲げる者を除く。

- (1) 介護保険法その他の法律により、給付の対象となる用具の購入費の支給又は用具の貸与を受けることができる者
- (2) 当該給付の申請に係る障害者等又はその属する世帯の他の世帯員のうち法第76条第1項ただし書の政令で定める者の所得が同項の政令で定める基準以上であるとき。

(住宅改修費の給付要件)

第17条 住宅改修費の給付は、障害者等が現に居住する住宅(借家の場合にあつては家主の承諾を得られる場合に限る。)について行われるものであり、かつ、身体状況及び住宅の状況等を勘案して市長が必要と認める場合において給付するものとする。

2 前項に規定する住宅改修費の給付は、原則として一回限りとする。

(申請)

第18条 住宅改修費の給付を受けようとする者(ただし、対象者が満18歳未満のときはその保護者とする。以下この章において「申請者」という。)は、旭川市日常生活用具(住宅改修費)給付申請書(様式第9号)に、次の各号に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 改修内容を明らかにする改修前後の見取り図又は改修内容が明らかになるよう図等を加えた改修前の写真
- (2) 市長が旭川市日常生活用具給付事業に係る事業者の届出等に関する要綱の規定による届出を受理した住宅改修工事等を業とする者(以下この章において「業者」という。)が作成した見積書及び改修工事の概要を明らかにするもの

- (3) 別表第2のうち、(4)に掲げる種目の給付申請においては旭川市日常生活用具給付意見書（難病患者用）（様式第3号）
- (4) 別表第3に定める月額負担上限額の算定に必要な書類その他第16条第1項第2号に該当しないことを証するために必要な書類
- (5) その他市長が必要と認める書類
（審査及び決定）

第19条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに必要な審査を行い、給付の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により給付を決定したときは、旭川市日常生活用具（住宅改修費）給付決定通知書（様式第10号）によりその旨を申請者に通知するとともに、旭川市日常生活用具（住宅改修費）給付券（様式第12号。以下この章において「給付券」という。）を交付し、住宅改修を行う業者には旭川市日常生活用具（住宅改修費）給付決定連絡書（様式第13号）によりその旨を通知するものとする。

3 市長は、第1項の規定により給付しないものと決定したときは、旭川市日常生活用具（住宅改修費）給付却下通知書（様式第11号）によりその旨を申請者に通知するものとする。

4 市長は、第1項の規定による給付の可否を決定する場合において、必要があると認めるときは、難病患者にあっては保健師と共に申請者の自宅等に訪問し、身体状況等を確認することができる。

（住宅改修費の給付）

第20条 前条第2項の規定により住宅改修費の給付の決定を受けた者（以下この章において「受給者」という。）は、業者に給付券を提出して住宅改修費の給付を受けるものとする。

（費用の負担）

第21条 受給者は、前条の規定により業者から居宅生活動作補助用具の給付を受けたときは、当該給付に要する費用の一部を業者に直接支払うとともに、給付券に記名するものとする。

2 前項の規定により受給者が負担する額（以下この章において「公費利用者負担額」という。）は、住宅改修費の価格上限額（当該住宅改修費の価格が当該価格上限額を下回るときは、当該価格）（以下様式第10号及び様式第12号から第14号までにおいて「公費見積額」という。）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、これを切り捨てる。）とし、公費利用者負担額の月額上限額は、別表第3の(1)の「月額負担上限額」欄に定めるとおりとする。

3 前項の場合において、給付を受けた住宅改修費の価格が当該住宅改修費の価格上限額を超えるときは、当該住宅改修費と当該住宅改修費の価格上限額との差額は、受給者の負担とする。

（費用の請求）

第22条 第20条の規定により給付券の提出を受けた業者は、市長に対して費用の請求をするものとし、その請求する額は、給付券に記載する公費負担額とする。

2 業者は、前項の規定による請求をする場合において、前条第1項の規定による記名の

ある給付券及び改修前後の写真を添付しなければならない。

(費用の返還)

第23条 市長は、受給者が虚偽その他不正な手段により住宅改修費の給付を受けたときは、当該住宅改修費の給付に要した費用の全部又は一部を返還させるものとする。

(調査等)

第24条 市長は、この事業の実施に関し必要があると認めるときは、受給者の承諾を得た上で当該受給者に係る住宅の調査を行うことができる。

2 住宅改修費助成事業に係る担当職員は、前項の規定による調査を行う場合においては、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(台帳の整備)

第25条 市長は、住宅改修費の給付の状況を明確にするため、旭川市日常生活用具（住宅改修費）給付台帳（様式第14号）を整備するものとする。

第3章 点字図書給付事業

(目的)

第26条 この事業は、視覚障害者にとって重要な情報入手手段である点字図書を給付することにより、点字図書による情報入手を容易にし、もって障害者福祉の増進を図ることを目的とする。

(用語の定義)

第27条 この章において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 視覚障害者とは、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定による身体障害者手帳の交付を受けた視覚障害者をいう。
- (2) 点字図書とは、月刊や週刊で発行される雑誌類を除く点字の図書及び点字毎日新聞をいう。
- (3) 点字出版施設とは、点字図書給付対象出版施設をいう。

(対象者)

第28条 点字図書の給付を受けることができる者（以下この章において「対象者」という。）は、本市に居住地を有する視覚障害者であって、情報の入手を点字によって行っている者とする。

(給付の限度)

第29条 点字図書の給付は、対象者1人につき、年間6タイトル又は24巻を限度とする。ただし、辞書等一括して購入しなければならないものを除く。

(申請)

第30条 点字図書の給付を受けようとする者（ただし、対象者が満18歳未満のときはその保護者とする。以下この章において「申請者」という。）は点字出版施設が発行する点字図書発行証明書（様式第15号。以下この章において「証明書」という。）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、速やかに必要な審査を行い、給付することが適当と認めるときは、点字図書給付台帳（様式第16号）に所定の事項を記載し、証明印を押印した証明書を申請者に対して交付するものとする。

（給付の方法）

第31条 前条第2項の規定により証明書の交付を受けた者（以下この章において「受給者」という。）は、証明書に利用者が負担する額（以下この章において「公費利用者負担額」という）を添えて、点字出版施設に点字図書の発行を申し込むことにより点字図書の給付を受けるものとする。

（公費利用者負担額）

第32条 公費利用者負担額は、点字翻訳する前の一般図書の購入価格に相当する額とする。

（費用の請求）

第33条 第31条の規定により証明書の提出を受けた点字出版施設は、当該証明書の写しを添えて、点字図書の価格から公費利用者負担額を控除した額を市長に対して請求するものとする。

（譲渡等の禁止）

第34条 受給者は、点字図書を給付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、売却し、貸し付け、又は担保に供してはならない。

（費用の返還）

第35条 市長は、受給者が虚偽その他不正な手段により点字図書の給付を受けたときは、点字図書の給付に要した費用の全部又は一部を返還させるものとする。

（点字毎日新聞の特例）

第36条 市長は、視覚障害者の給付に係る申請手続の利便性を図るため、一年度分の点字毎日新聞の給付を一括して決定することができるものとする。

2 前項の規定により決定をした点字図書は、第29条に定める給付の限度には含めないものとする。

3 点字出版施設は、受給者の事由により、第1項の規定により給付の決定を行った点字毎日新聞の部数より購読部数が減少した場合は、証明書の訂正を行うものとする。

4 市長は、点字出版施設からの前項の規定により訂正した証明書の写しの提出があったときは、当該証明書に係る給付決定の内容に係る変更申請があったものとみなす。

第4章 雑則

（委任）

第37条 この要綱の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成24年7月1日から施行する。

2 改正後の旭川市日常生活用具給付事業実施要綱の規定は、平成24年7月1日以降に給付決定するものから適用し、同年6月以前に給付決定するものについては、なお従前の例による。

附 則

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

2 改正後の旭川市日常生活用具給付事業実施要綱の規定は、平成25年4月1日以降に給付決定するものから適用し、同年3月以前に給付決定するものについては、なお従前の例による。

附 則

1 この要綱は、平成27年1月1日から施行する。

2 改正後の旭川市日常生活用具給付事業実施要綱の規定は、平成27年1月1日以降に給付決定するものから適用し、平成26年12月以前に給付決定するものについては、なお従前の例による。

附 則

1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

2 改正後の旭川市日常生活用具給付事業実施要綱の規定は、平成27年4月1日以降に給付決定するものから適用し、平成27年3月以前に給付決定するものについては、なお従前の例による。

附 則

1 この要綱は、平成27年7月1日から施行する。

2 改正後の旭川市日常生活用具給付事業実施要綱の規定は、平成27年7月1日以降に給付決定するものから適用し、平成27年6月以前に給付決定するものについては、なお従前の例による。

附 則

1 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

- 2 改正後の旭川市日常生活用具給付事業実施要綱の規定は、平成28年1月1日以降に給付決定するものから適用し、平成27年12月以前に給付決定するものについては、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。
- 2 改正後の旭川市日常生活用具給付事業実施要綱の規定は、平成29年4月1日以降に給付決定するものから適用し、平成29年3月以前に給付決定するものについては、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。
- (経過措置)
- 2 改正後の旭川市日常生活用具給付事業実施要綱の規定は、平成30年4月1日以降に給付決定するものから適用し、平成30年3月以前に給付決定するものについては、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。
- (経過措置)
- 2 改正後の旭川市日常生活用具給付事業実施要綱の規定は、平成31年4月1日以降に給付決定するものから適用し、平成31年3月以前に給付決定するものについては、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和元年10月1日から施行する。
- (経過措置)
- 1 改正後の旭川市日常生活用具給付事業実施要綱の規定は、令和元年10月1日以降に給付決定するものから適用し、令和元年9月以前に給付決定するものについては、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。
- (経過措置)
- 2 改正後の旭川市日常生活用具給付事業実施要綱の規定は、令和2年4月1日以降に給付決定するものから適用し、令和2年3月以前に給付決定するものについては、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
- (経過措置)

2 改正後の旭川市日常生活用具給付事業実施要綱の規定は，令和3年4月1日以降に給付決定するものから適用し，令和3年3月以前に給付決定するものについては，なお従前の例による。

別表第1

旭川市日常生活用具給付種目及び対象者(身体障害者等)

(1) 介護・訓練支援用具

種目	対象者(障害状況)	対象者(年齢)	対象者(その他)	性能	価格上限額
特殊寝台 (介護保険優先)	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	18歳以上 (者のみ)		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で、次に掲げるもの 1 日本工業規格に対応しているもの 2 日本工業規格に対応していないが、安全上の措置が適切に講じられているもの	158,485円
特殊マット (介護保険優先)	下肢機能障害1級 又は 体幹機能障害1級		常時介護を要する者	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	20,533円
特殊尿器 (介護保険優先)	下肢機能障害1級 又は 体幹機能障害1級	学齢児以上	常時介護を要する者	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	68,952円
入浴担架	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	3歳以上	入浴に当たって、家族等他人の介護を要する者	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	86,324円
体位変換器 (介護保険優先)	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	学齢児以上	下着交換等に当たって、家族等他人の介護を要する者	介護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	15,437円
移動用リフト (介護保険優先)	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	3歳以上		介護者が重度障害者を移動させるに当たって、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。	163,631円
訓練いす	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	3歳以上18歳未満 (児のみ)		原則として付属のテーブルを付けるものとする。	34,676円
訓練用ベッド	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	3歳以上18歳未満 (児のみ)		腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	166,781円

(2) 自立生活支援用具

種目	対象者(障害状況)	対象者(年齢)	対象者(その他)	性能	価格上限額
入浴補助用具 (介護保険優先)	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	3歳以上	入浴に介護を要する者 (下肢機能障害3級、体幹機能障害3級又は平衡機能障害3級の場合は、他の障害との重複等、特別な事情を有し、真に用具を必要とする者)	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者又は介護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。	使用できる状態の用具の合計額が94,285円に達するまで
便器 (介護保険優先)	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	学齢児以上		手すり付きを含む、障害者が容易に使用し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	10,319円
T字状・棒状のつえ	平衡機能障害, 下肢機能障害6級以上, 体幹機能障害, 心臓機能障害, 呼吸器機能障害 又は 肝臓機能障害		心臓機能障害者については、ペースメーカーを装着していない者 呼吸器機能障害者については、人工呼吸器を装着していない者 肝臓機能障害者については、肝臓移植をしていない者	A 主体が木材であり十分な強度を有するもの(外装はニス塗装であること。) B 主体が軽金属であるもの(外装は塗装なしであること。) 付属品 夜光材 凍結路面用滑り止め	A 2,420円 B 3,300円 夜光材付451円増し 全面夜光材付1,320円増し 外装に白色または黄色ラッカーを使用した場合286円増し 凍結路面用滑り止め(非ゴム系)付1,100円増し

移動・移乗支援用具 (介護保険優先)	下肢機能障害2級以上 又は 体幹機能障害2級以上	3歳以上	家庭内の移動において介護を要する者 (下肢機能障害3級、体幹機能障害3級又は平衡機能障害3級の場合は、他の障害との重複等、特別な事情を有し、真に用具を必要とする者)	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。 (1)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 (2)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。	使用できる状態の用具の合計額が62,857円に達するまで
頭部保護帽	平衡機能障害、 下肢機能障害6級以上、 体幹機能障害 又は 知的障害		知的障害者についてはてんかんの発作等により転倒する危険性がある者 オーダーメイドについてはレディメイドで対応できない者	ヘルメット型で、転倒の際に頭部を保護できる性能を有するもの A スポンジ、革が主材料のもの B スポンジ、革、プラスチックが主材料のもの	オーダーメイドについては A 16,112円 B 38,954円 レディメイドについては A 13,140円 B 31,769円
特殊便器	上肢機能障害2級以上 又は 知的障害A判定	学齢児以上	知的障害A判定については訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者	足踏みペダルや上肢の軽微な動作により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。	158,400円
自動消火器	視覚障害2級以上、 下肢機能障害2級以上、 体幹機能障害2級以上、 心臓機能障害1級、 呼吸器機能障害1級 又は 知的障害A判定		火災時の避難が著しく困難な障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する者	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	30,067円
電磁調理器	視覚障害2級以上 又は 知的障害	原則18歳以上	視覚障害者については、視覚障害2級以上の者のみの世帯若しくはこれに準ずる世帯に属する者、又は自立生活に向けた訓練等のため使用する者であって必要と認められるもの	視覚障害者及び知的障害者が容易に使用し得るもの	42,952円
歩行時間延長信号機用 小型送信機	視覚障害2級以上	学齢児以上		視覚障害者が容易に使用し得るもの	12,350円
電子式歩行補助具	視覚障害2級以上	学齢児以上	白杖、盲導犬等と本用具を併用することにより、移動の困難が軽減されると認められる者	超音波、レーザー光線等を利用して、物体までの距離を音や振動で表現する歩行補助具であり、視覚障害者の歩行補助として実用性が容易に使用し得るもの	82,762円
音声ICタグレコーダー	視覚障害2級以上	原則18歳以上 (者のみ)	視覚障害2級以上の者のみの世帯若しくはこれに準ずる世帯に属する者、又は自立生活に向けた訓練等のため使用する者であって必要と認められるもの	タグ(記録媒体)にリーダー(読取器)をかざすことにより、予めタグに録音した音声を取り出すことのできるものであり、視覚障害者が容易に使用し得るもの	41,062円
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級	18歳以上 (者のみ)	聴覚障害2級の者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する者で、日常生活上必要と認められるもの	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの	使用できる状態の用具の合計額が89,945円に達するまで
簡易着脱性足部保温カバー	下肢機能障害2級以上 又は 下肢機能障害を有すると認められる体幹機能障害2級以上	3歳以上18歳未満 (児のみ)	用具が必要と認められる者	特殊な素材を使用し、足部の保温及び簡易な着脱の機能を有するもの	12,572円
暗所視支援眼鏡	視覚障害		夜盲又は視野狭窄のある者が必要と認められるもの	暗所での視界や広い視野を確保できるもの	395,000円

(注) 自動消火器及び電磁調理器については、1世帯につき1台の給付とする。

聴覚障害者用屋内信号装置については、同一世帯内に該当者が2人以上いる場合、そのうち1人のみに給付を行う。

暗所視支援眼鏡については、旭川市日常生活用具給付意見書(様式第2号)が必要である。

(3) 在宅療養等支援用具

種目	対象者(障害状況)	対象者(年齢)	対象者(その他)	性能	価格上限額
透析液加温器	腎臓機能障害3級以上	3歳以上	自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う者	透析液を加温し、一定温度に保つもの	53,000円
ネプライザー	呼吸器機能障害3級以上 又は 同程度の身体障害		用具が必要と認められる者	障害者及び介護者が容易に使用し得るもの	37,715円

電気式たん吸引器	呼吸器機能障害3級以上 又は 同程度の身体障害		用具が必要と認められる者	障害者及び介護者が容易に使用し得るもの	59,085円
酸素ボンベ運搬車	呼吸器機能障害	18歳以上 (者のみ)	医療保険における在宅酸素療法を行う者	障害者が容易に使用し得るもの	17,810円
視覚障害者用体温計 (音声式)	視覚障害2級以上	学齢児以上	視覚障害2級以上の者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する者	視覚障害者が容易に使用し得るもの	7,000円
視覚障害者用体重計	視覚障害2級以上	18歳以上 (者のみ)	視覚障害2級以上の者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する者で、用具が必要と認められるもの	視覚障害者が容易に使用し得るもの	18,525円

(注) ネブライザー及び電気式たん吸引器については、旭川市日常生活用具給付意見書(様式第2号)が必要である。

視覚障害者用体温計(音声式)及び視覚障害者用体重計については、1世帯につき1台の給付とする。

(4) 情報・意思疎通支援用具

種目	対象者(障害状況)	対象者(年齢)	対象者(その他)	性能	価格上限額
携帯用会話補助装置	音声機能障害, 言語機能障害 又は 肢体不自由	学齢児以上	発声・発語に著しい障害を有する者	携帯式で言葉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	101,678円
情報・通信支援用具	上肢機能障害2級以上 又は 視覚障害2級以上	学齢児以上		上肢機能障害者、視覚障害者用のパーソナルコンピュータ周辺機器や、アプリケーションソフト(パーソナルコンピュータ本体は含まない。)	使用できる状態の用具の合計額が104,762円に達するまで
点字ディスプレイ	視覚障害及び聴覚障害の重度重複(原則として視覚障害2級以上かつ聴覚障害2級) 又は 視覚障害1級	18歳以上 (者のみ)	必要と認められる者	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	394,670円
点字器	視覚障害			標準型 A 32マス18行 両面書真鍮板製 B 32マス18行 両面書プラスチック製	A 11,024円 B 6,996円 (点筆を含む価格)
				携帯用 A 32マス4行 片面書アルミニウム製 B 32マス12行 片面書プラスチック製	A 7,632円 B 1,749円 (点筆を含む価格)
点字タイプライター	視覚障害2級以上		本人が就労若しくは就学しているか又は就労が見込まれる者	視覚障害者が容易に使用し得るもの	64,938円
視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害2級以上	学齢児以上		A 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 B 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って、視覚障害者が容易に使用し得るもの C カセットテープを録音、再生できるテープレコーダーであって、視覚障害者が容易に使用し得るもの	A 85,000円 B 48,000円 C 23,000円
視覚障害者用音声コード読み上げ装置	視覚障害2級以上	学齢児以上		音声コードを読み取り、音声化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。ただし、携帯電話及びその附属品を除く。	102,707円
視覚障害者用音声コード読み上げ補助アダプタ	視覚障害2級以上	学齢児以上	用具が必要と認められる者	音声コード対応型の携帯電話等で音声コードを読み取る際に、カメラの位置と音声コードの位置を合わせるためのアダプタで、障害者が容易に使用し得るもの	5,217円
視覚障害者用拡大読書器	視覚障害	学齢児以上	本装置により文字等を読むことが可能になる者	画像入力装置を読みたいもの(印刷物等)の上に置くことで、簡単に拡大された画像(文字等)をモニターに映し出せるもの	203,767円

視覚障害者用時計	視覚障害2級以上	18歳以上 (者のみ)		視覚障害者が容易に使用し得るもの	音声式のもの 3,143円 触読式のもの 10,600円
聴覚障害者用通信装置	FAXについては 聴覚障害、 音声機能障害 又は 言語機能障害 テレビ電話については 聴覚障害2級、 音声機能障害3級 又は 言語機能障害3級	学齢児以上	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(音声機能障害及び言語機能障害については、発声・発語に著しい障害を有する者)。ただし、テレビ電話については、手話のできる者	FAXについては、写真・図表・文書などの画像を画素に分解し、それを電気信号に変換して通信回線を用いて伝送するための装置 テレビ電話については、通信回線を用いて、音声及び画像を送受信できる携帯電話以外の機器であり、手話が鮮明に写し出せる機能を有している単独型のテレビ電話器本体	FAXについては 20,952円 テレビ電話については 74,381円
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害		本装置によりテレビの視聴が可能になる者	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	91,489円
人工喉頭	喉頭摘出			笛式(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) 付属品 気管カニューレ	笛式5,300円 気管カニューレ付 8,586円
				電動式(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音源化するもの) 電池 充電器を含む	電動式74,306円 (電池・充電器込の価格)
視覚障害者用地デジ対応ラジオ	視覚障害2級以上	18歳以上 (者のみ)	視覚障害2級以上の者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する者	地デジ放送及び緊急警報放送を受信することができるもので、視覚障害者が容易に使用し得るもの	29,000円
音声色彩判別・識別装置	視覚障害2級以上(聴覚障害2級と重複認定されている者を除く)	学齢児以上		ものに当てる又はかざすと音声等により色の情報を得られるもので、視覚障害者が容易に使用し得るもの	47,000円
人工内耳用イヤモールド	聴覚障害		人工内耳装着者でイヤモールドを必要とする者	対象者の耳の形状に合わせたもので、聴覚障害者が容易に使用し得るもの	9,540円

(注) 聴覚障害者用通信装置、聴覚障害者用情報受信装置及び視覚障害者用地デジ対応ラジオについては、1世帯につき1台の給付とする。

(5) 排泄管理支援用具

種目	対象者(障害状況)	対象者(年齢)	対象者(その他)	性能	価格上限額
ストーマ装具 (ストーマ用品、洗腸用具)	直腸機能障害 又は ぼうこう機能障害		ストーマ造設者	消化器系 低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋とする。 ラテックス製又はプラスチックフィルム製	1か月 9,500円
				尿路系 低刺激性の粘着剤を使用した密封型の収納袋で尿処理用のキャップ付とする。 ラテックス製又はプラスチックフィルム製	1か月 12,500円
紙おむつ等(紙おむつ、洗腸用具、サラン、ガーゼ等衛生用品)	1 概ね3歳未満に発症した脳原性運動機能障害による肢体不自由者 2 ストーマの著しい変形若しくはストーマ周辺の著しい皮膚のびらんによりストーマ装具を装着できない者 3 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便、排尿機能障害 4 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	3歳以上	1については便意、尿意の意思表示の困難な者		1か月 12,000円

収尿器	高度の排尿機能障害			男性用 収尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置を付けるものとする。ラテックス製又はゴム製 A 普通型 B 簡易型 女性用 A普通型 (耐久性ゴム製採尿袋を有するもの) B簡易型 (ポリエチレン製の採尿袋導尿ゴム管付)	男性用A 8,162円 男性用B 6,042円 女性用A 9,010円 女性用B 6,254円
-----	-----------	--	--	---	--

(注) 紙おむつ等については、新規申請の際、旭川市日常生活用具給付意見書(様式第2号)が必要である。

(6) 住宅改修費

種目	対象者(障害状況)	対象者(年齢)	対象者(その他)	性能	価格上限額
居宅生活動作補助用具 (介護保険優先)	下肢機能障害3級以上 又は 体幹機能障害3級以上 (洋式便器への取替えは上肢機能障害2級以上)	原則学齢児以上		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次に掲げるもの (1) 手すりの取付け (2) 段差の解消 (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 (4) 引き戸等への扉の取替え (5) 洋式便器等への便器の取替え (6) その他各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 なお、給付は原則として1回とする。	200,000円

- (注) 1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、上肢機能障害については表中の上肢機能障害に、移動機能障害については表中の下肢及び体幹機能障害に準じ取り扱うものとする。
- 2 聴覚障害者用屋内信号装置にはサウンドマスター、聴覚障害者用目覚まし時計及び聴覚障害者用屋内信号灯を含む。
- 3 入浴補助用具、移動・移乗支援用具及び居宅生活動作補助用具については、同一世帯内に該当者が2人以上いる場合、原則1人のみの給付だが、障害程度や部位により給付内容が異なる場合は、2人目についても給付できるものとする。
- 4 入浴補助用具、移動・移乗支援用具及び聴覚障害者用屋内信号装置の価格上限額に定める合計額とは、本事業、難病患者等日常生活用具給付事業、身体障害者福祉法及び児童福祉法により決定した用具に対するものとする。
- 5 情報通信支援用具の価格上限額に定める合計額とは、給付決定日にかかわらず、本事業及び情報バリアフリー化支援事業により決定した用具に対するものとする。
- 6 ポータブルレコーダーについては、テープレコーダーの給付を決定した日から2年以上経過していない者は給付できないものとする。
- 7 テープレコーダーについては、ポータブルレコーダーの給付を受けている者は給付できないものとする。
- 8 テレビ電話については、FAXの給付を受けている者は給付できないものとする。
- 9 FAXについては、テレビ電話の給付を受けている者は給付できないものとする。

別表第2

旭川市日常生活用具給付種目及び対象者(難病患者用)

(1) 介護・訓練支援用具

種目	対象者(身体状況)	対象者(年齢)	性能	価格上限額
特殊寝台 (介護保険優先)	寝返り又は起き上がりが困難な者	18歳以上 (者のみ)	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で、次に掲げるもの 1 日本工業規格に対応しているもの 2 日本工業規格に対応していないが、安全上の措置が適切に講じられているもの	158,485円
特殊マット (介護保険優先)	寝返り不能、褥瘡が生じる可能性の高い皮膚疾患等のいずれかの状態であり、特殊マットを使用することにより褥瘡の予防等ができる者で常時介護を要するもの		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	20,533円
特殊尿器 (介護保険優先)	自力で排尿できない者で常時介護を要するもの	学齢児以上	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	68,952円
体位変換器 (介護保険優先)	寝たきりの状態にある者で、下着交換等に当たって、家族等他人の介護を要するもの	学齢児以上	介護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	15,437円
移動用リフト (介護保険優先)	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行不能のいずれかに相当する者	3歳以上	介護者が重度障害者を移動させるに当たって、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。	163,631円
訓練用ベッド	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行不能のいずれかに相当し、訓練用ベッドを使用することにより四肢機能の低下の進行等を遅らせることができる者	学齢児以上	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	166,781円

(2) 自立生活支援用具

種目	対象者(身体状況)	対象者(年齢)	性能	価格上限額
入浴補助用具 (介護保険優先)	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行困難のいずれかに相当し、入浴に介護を要する者	3歳以上	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者又は介護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。	使用できる状態の用具の合計額が94,285円に達するまで

便器 (介護保険優先)	起立困難, 起立位保持困難, 座位保持困難, 歩行不能のい ずれかに相当する者	学齢児以上	手すり付きを含む, 障害者が容易に使用し 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。	10,319円
移動・移乗支援用具 (介護保険優先)	起立困難, 起立位保持困難, 座位保持困難, 歩行困難のい ずれかに相当し, 家庭内の移 動において介護を要する者	3歳以上	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。 (1) 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 (2) 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。	使用できる状態の用具の合計額が 62,857円に達するまで
特殊便器	上肢機能の低下等のため, 排 尿・排便後の処理が困難な者	学齢児以上	足踏みペダルや上肢の軽微な動作により 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。	158,400円
自動消火器	起立困難, 起立位保持困難, 座位保持困難, 歩行困難のい ずれかに相当し, 火災時の避 難が著しく困難な者のみの世 帯又はこれに準ずる世帯に属 するもの		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。	30,067円
暗所視支援眼鏡	夜盲又は視野狭窄のある者で 必要と認められるもの		暗所での視界や広い視野を確保できるもの	395,000円

(注) 自動消火器については, 1世帯につき1台の給付とする。

(3) 在宅療養等支援用具

種目	対象者(身体状況)	対象者(年齢)	性能	価格上限額
ネブライザー	呼吸器機能に障害のある者で 必要と認められるもの		障害者及び介護者が容易に使用し得るも の	37,715円
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者で 必要と認められるもの		障害者及び介護者が容易に使用し得るも の	59,085円
動脈血中酸素飽和度測 定器(パルスオキシメー ター)	人工呼吸器の装着が必要な 者で必要と認められるもの			165,000円

(4) 住宅改修費

種目	対象者(身体状況)	対象者(年齢)	性能	価格上限額
居宅生活動作補助用具 (介護保険優先)	歩行困難な者で、住宅改修を することにより移動が円滑にな るもの	原則学齢児以上	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次に掲げるも の (1) 手すりの取付け (2) 段差の解消 (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 (4) 引き戸等への扉の取替え (5) 洋式便器等への便器の取替え (6) その他前各号の住宅改修に付帯して必 要となる住宅改修 なお、給付は原則として1回とする。	200,000円

- (注) 1 対象者要件については、難病(薬の副作用等も含む。)によって制限を受けている動作・活動状況を基準とする。
- 2 対象者要件については、症状の変動がある場合は、より重度の状態を基準とする。
- 3 対象者要件については、特定の動作をすることが生命の維持等に影響を及ぼす場合は、その特定の動作は不能なものとする。
- 4 入浴補助用具、移動・移乗支援用具及び居宅生活動作補助用具については、同一世帯内に該当者が2人以上いる場合、原則1人のみの給付だが、障害程度や部位により給付内容が異なる場合は、2人目についても給付できるものとする。
- 5 入浴補助用具及び移動・移乗支援用具の価格上限額に定める合計額とは、本事業、難病患者等日常生活用具給付事業、身体障害者福祉法及び児童福祉法により決定した用具に対するものとする。

別表第3

(1) 月額負担上限額表

世帯区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯に属する者	0円
低所得	市町村民税非課税世帯に属する者	0円
一般	上記のいずれの世帯区分にも当てはまらない者	37,200円

(2) 排泄管理支援用具の月額負担上限額表

世帯区分	世帯の収入状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯に属する者	0円
低所得	市町村民税非課税世帯に属する者	0円
一般	上記のいずれの世帯区分にも当てはまらない者	5,000円

- (注) 1 市町村民税の課税の有無及び所得割額は、給付決定日の属する年度（給付決定日が4月から6月までの間にあっては前年度）分を対象とする。
- 2 月額負担上限額については、給付を決定した月で設定するものとする。
- 3 中国在留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留法人等及び特定配偶者の自立支援に関する法律（平成6年法律第30号）に基づく支援給付受給世帯に属する者については、生活保護受給世帯に属する者と同様の取扱いとする。

旭川市日常生活用具給付申請書

(住宅改修費以外用)

(宛先) 旭川市長

年 月 日

申請者(満18歳未満の者については保護者)

住所

氏名

日常生活用具の(給付・再給付)を受けたいので、
次のとおり申請します。

対象者との続柄 ()

電話番号 () -

対象者	ふりがな				生年月日	年 月 日 (歳)	
	氏名	個人番号()					
	身体障害者 手帳番号	第 号			年 月 日 交付 (年 月 日 交付申請・変更申請)		
	障 害 名 又 は 難 病 名				障害等級	種 級	
	療育手帳番号	A ・ B	第 号			年 月 日 交付	
給付を受けたい 用具の名称					業 者 名		
					業 者 所 在 地		
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般					
世帯員 の 状 況	氏 名	続 柄	生年月日	市町村民税の課税状			
				課税区分	所得割額		
				課 ・ 非			
				課 ・ 非			
所得区分及び 月額負担上限額		区分 () 上限額 () ストーマ装具・紙おむつ等 上限額 ()	公費見積額		公費利用者 負 担 額		
備 考							確認担当者

- (注) 1 太線内の事項について、記入してください。
2 「該当する所得区分」欄は、該当する項目を○で囲んでください。

旭川市日常生活用具給付意見書(身体障害者等)	
氏 名	(年 月 日生)
病 名	発生 年 月 日 障害の原因:(先天性・後天性(外傷・産業・交通・疾病・その他))
日常生活用具 の名称	
障 害 の 状 況	<small>(必要な用具が紙おむつ等である場合は、起居動作等の身体状況と便意・尿意の意思表示の状態を記載すること。)</small> 暗所視支援眼鏡の場合: 夜盲(有・無) 視野狭窄((有・無) 中心視野(有・無))
用具を必要 とする理由 暗所視支援眼鏡の場合: 装用効果(効果が認められる・効果は認められない)
備 考	
上記のとおり日常生活において用具が必要である。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">医 療 機 関 名</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">医 師 氏 名</div>	

別紙 対象用具名及び対象となる身体状況について

用具名	対象となる身体状況
特殊寝台	寝返り又は起き上がりが困難な者
特殊マット	寝返り不能、褥瘡が生じる可能性の高い皮膚疾患等のいずれかの状態であり、特殊マットを使用することにより褥瘡の予防等ができる者
特殊尿器	自力で排尿できない者で常時介護を要するもの
体位変換器	寝たきりの状態にある者で、下着交換等に当たって、家族等他人の介護を要する者
移動用リフト	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行不能のいずれかに相当する者
訓練用ベッド	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行不能のいずれかに相当し、訓練用ベッドを使用することにより四肢機能の低下の進行等を遅らせることができる者
入浴補助用具	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行困難のいずれかに相当し、入浴に介護を要する者
便器	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行不能のいずれかに相当する者
移動・移乗支援用具	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行困難のいずれかに相当し、家庭内の移動において介護を要する者
特殊便器	上肢機能の低下等のため、排尿・排便後の処理が困難な者
自動消火器	起立困難、起立位保持困難、座位保持困難、歩行困難のいずれかに相当し、火災時の避難が著しく困難な者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属するもの
暗所視支援眼鏡	夜盲又は視野狭窄のある者で必要と認められるもの
ネブライザー	呼吸器機能に障害がある者で必要と認められるもの
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害がある者で必要と認められるもの
動脈血中酸素飽和度測定器	人工呼吸器の装着が必要な者で必要と認められるもの
居宅生活動作補助用具(住宅改修)	歩行困難な者で、住宅改修をすることにより移動が円滑になるもの

※対象となる身体状況については、難病(薬の副作用等も含む。)によって制限を受けている動作・活動状況を基準とする。

※対象となる身体状況については、症状の変動がある場合は、より重度の状態を基準とする。

※対象となる身体状況については、特定の動作をすることが生命の維持等に影響を及ぼす場合は、その特定の動作は不能なものとする。

第 年 月 日

様

旭川市長



旭川市日常生活用具給付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった日常生活用具の（給付 再給付）について、次のとおり決定しましたので通知します。

給付券番号		給付決定年月日	年 月 日		
対象者氏名		身体障害者手帳番号	第 号		
		療育手帳番号	第 号		
		難病名			
給付する用具名 (形式規模等)		業者名			
		業者所在地			
公費見積額	円	公費利用者負担額	円	公費負担額	円
注意事項	1 支払うこととされた額については、必ず用具を受け取る際に直接業者へ支払ってください。 2 「公費見積額」には、旭川市が負担できる上限金額が、「公費利用者負担額」には、「公費見積額」のうち、利用者が負担する金額が記載されています。用具の実際の購入価格が「公費見積額」を超える場合、その差額についても利用者の負担となります。 3 給付された用具をその目的に反して使用し、譲渡し、交換し、売却し、貸し付け又は担保に供したりすることは、かたく禁じられています。 4 3に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還していただきます。 5 用具の調査のため、御自宅等にお伺いする場合があります。 6 この通知書は、用具の給付の記録として各自で保管してください。				

第 号
年 月 日

様

旭川市長



旭川市日常生活用具給付却下通知書

年 月 日付で申請のありました日常生活用具の（給付 再給付）につきましては、審査の結果、次のとおり却下することに決定しましたので通知します。

（却下の理由）

様式第6号（第5条関係）

旭川市日常生活用具給付券

給付券番号		給付決定日	年 月 日
対象者氏名		生年月日	年 月 日
居住地			
保護者氏名		続柄	
給付する用具名 (形式規模等)			
業者名			
業者所在地			
公費見積額	公費利用者負担額	公費負担額	
上記のとおり決定します。 年 月 日 旭川市長 印			
用具を受領した日	年 月 日		
受領者氏名		対象者との関係	
太枠内に御記入の上、本券を業者に提出し、用具をお受け取りください。			

検収者	(旭川市が記入します。) 障害福祉課
-----	-----------------------

第 年 月 日

様

旭川市長



旭川市日常生活用具給付決定連絡書

次のとおり、対象者に日常生活用具を（給付 再給付）することに決定しましたので御連絡します。

給付券番号	第 号	給付決定年月日	年 月 日
対象者氏名			
居住地			
用具名 (形式規模等)			
公費見積額	公費利用者負担額	公費負担額	
円	円	円	
注意事項	<ol style="list-style-type: none">申請者から給付券の提出があった際、対象者に用具を給付してください。用具を給付する際、公費利用者負担額を徴収してください。「公費見積額」には、旭川市が負担できる上限金額が、「公費利用者負担額」には、「公費見積額」のうち、利用者が負担する金額が記載されています。用具の実際の購入価格が「公費見積額」を超える場合、その差額についても利用者の負担となります。給付券を添付の上、旭川市長宛てに公費負担額を請求してください。用具の調査のため、事業所等又は対象者の御自宅等にお伺いする場合があります。		

旭川市日常生活用具(住宅改修費)給付申請書

(宛先) 旭川市長

年 月 日

申請者(満18歳未満の者については保護者)

住所

氏名

住宅改修費の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

対象者との続柄 ()

電話番号 () -

対 象 者	ふりがな			生年月日	年 月 日 (歳)
	氏 名	個人番号()			
	身体障害者 手帳番号	第	号	年 月 日 交付 (年 月 日 交付申請・変更申請)	
	障 害 名 又 は 難 病 名				
				障害等級	種 級
改 修 工 事 内 容		1 手すりの取付け 2 床材の変更 3 段差の解消 4 扉の取替え 5 便器の取替え 6 その他()		住まいの状況	1 自宅 2 借家(<input type="checkbox"/> 所有者の承諾を得ました。)
				改修する住宅 の 所 在 地	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ
業 者 名				業者所在地	
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般			
世 帯 員 の 状 況	氏 名	続 柄	生年月日	市町村民税の課税状	
				課税区分	所得割額
				課 ・ 非	
				課 ・ 非	
所得区分及び 月額負担上限額		区分 () 上限額()	公費見積額	公費利用者 負 担 額	
備 考					確認担当者

- (注) 1 太線内の事項について、記入してください。
 2 「該当する所得区分」欄は、該当する項目を○で囲んでください。

第 年 月 日

様

旭川市長



旭川市日常生活用具（住宅改修費）給付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった日常生活用具（住宅改修費）の給付について、次のとおり決定しましたので通知します。

給付券番号		給付決定年月日	年 月 日		
対象者氏名		身体障害者 手帳番号	第 号		
		難病名			
改修工事 内容		業者名			
		業者所在地			
公費見積額	円	公費利用者 負担額	円	公費負担額	円
注意事項	1 支払うこととされた額については、工事が完了した際に直接業者へ支払ってください。 2 「公費見積額」には、旭川市が負担できる上限金額が、「公費利用者負担額」には、「公費見積額」のうち、利用者が負担する金額が記載されています。実際の工事費用が「公費見積額」を超える場合、その差額についても利用者の負担となります。 3 給付された用具をその目的に反して使用し、譲渡し、交換し、売却し、貸し付け又は担保に供したりすることは、かたく禁じられています。 4 3に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還していただきます。 5 用具の調査のため、御自宅等にお伺いする場合があります。 6 この通知書は、住宅改修費の給付の記録として各自で保管してください。				

第 号
年 月 日

様

旭川市長



旭川市日常生活用具（住宅改修費）給付却下通知書

年 月 日付で申請のありました住宅改修費の給付につきましては、審査の結果、次のとおり却下することに決定しましたので通知します。

（却下の理由）

様式第12号（第19条関係）

旭川市日常生活用具（住宅改修費）給付券

給付券番号		給付決定日	年 月 日
対象者氏名		生年月日	年 月 日
居住地			
保護者氏名		続柄	
改修工事内容			
業者名			
業者所在地			
公費見積額	公費利用者負担額	公費負担額	
上記のとおり決定します。 年 月 日 旭川市長 印			
工事が完了した日	年 月 日		
受領者氏名		対象者との関係	
本券を業者に提示し、工事の施行を依頼してください。 工事が完了しましたら、太枠内に御記入の上、本券を業者に提出してください。			

検収者	(旭川市が記入します。) 障害福祉課
-----	-----------------------

第 年 月 日

様

旭川市長



旭川市日常生活用具（住宅改修費）給付決定連絡書

次のとおり、対象者に住宅改修費を給付することに決定しましたので御連絡します。

給付券番号	第 号	給付決定年月日	年 月 日
対象者氏名			
居住地			
改修工事内容			
公費見積額	公費利用者負担額	公費負担額	
円	円	円	
注意事項	<ol style="list-style-type: none">申請者から給付券の提示があった際、住宅改修工事を施行してください。工事が完了した際、公費利用者負担額を徴収してください。「公費見積額」には、旭川市が負担できる上限金額が、「公費利用者負担額」には、「公費見積額」のうち、利用者が負担する金額が記載されています。実際の工事費用が「公費見積額」を超える場合、その差額についても利用者の負担となります。給付券を添付の上、旭川市長宛てに公費負担額を請求してください。用具の調査のため、事業所等又は対象者の御自宅等にお伺いする場合があります。		

年 月 日発行

点字図書発行証明書

給付申請者

氏 名

〒

住 所

電話番号

給付申請図書

図 書 名

出版施設名

価 格

巻 数

公費利用者
負 担 額

給付証明書

上記の点字図書を給付することを証明する。

年 月 日

所在地

電話

旭川市長

印

請求先・担当係名(所在地・電話)

