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。

⑴　ストーマ装具　ストーマ用品及び洗腸用具をいう。

⑵　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。

⑴　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

⑵　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，療育手帳又は精神障害者保健福祉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⑴から⑸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⑴から⑶までに掲げるものとする。

３　第１項の規定にかかわらず，紙おむつ等については入院中の者に対して，歩行補助つえ，頭部保護帽，携帯用会話補助装置，情報通信支援用具，点字器，視覚障害者用時計，人工喉頭，ストーマ装具及び収尿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。

⑴　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⑸に掲げる種目を除く。）

⑵　別表第１のうち，ネブライザー，電気式たん吸引器，動脈血中酸素飽和度測定器，暗所視支援眼鏡，紙おむつ等の初回申請時及びストーマ装具の追加申請時（身体障害者手帳の等級変更を伴わない場合のみ）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）

⑶　別表第２のうち，⑴から⑶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）

⑷　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

⑸　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，給付の要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要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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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⑴を適用するものとする。

⑴　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

⑵　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，身体障害者にあっては別表第１の⑹に，難病患者等にあっては別表第２の⑷に掲げるものとする。ただし，次に掲げる者を除く。

⑴　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

⑵　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（借家の場合にあっ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，身体の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。

⑴　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

⑵　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

⑶　別表第２のうち，⑷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）

⑷　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

⑸　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，給付の要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要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⑴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。

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

附　則

（施行期日）

1　この要綱は，令和７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７年４月１日以降に給付決定するものから適用し，令和７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

■介護優先:介護保険制度による給付又は貸与等を受けられる場合は給付不可 ■複数:価格上限額内で複数給付可能

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		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,安全上の措置が適切に講じられているもの (付属のテーブル及びサイドレールを含む)	169,400円
特殊マット 介護優先	下肢機能障害1級 又は 体幹機能障害1級	3歳以上	常時介護を要する者 (3歳以上18歳未満に限っては,下肢機能障害2級以上又は体幹機能障害2級以上で,真に用具を必要とする者)	A 褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止するためのマット(寝具)にビニール等の加工をしたもの	33,000円
				B 原則として全身用のマットで,エアーマットと送風装置からなるもの又は特殊な素材と形状により体圧分散効果を有するもの	86,400円
特殊尿器 介護優先	下肢機能障害1級以上 又は 体幹機能障害1級以上	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	98,000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	82,400円
体位変換器 介護優先 複数	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	16,500円
移動用リフト 介護優先	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。	261,400円

(2)自立生活支援用具

■介護優先:介護保険制度による給付又は貸与等を受けられる場合は給付不可 ■複数:価格上限額内で複数給付可能
■施設:施設入所中であっても給付可能 ■入院:入院中であっても給付可能 ■意見書:初回申請時に意見書の提出が必要

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 介護優先 複数	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。	99,000円
便器 介護優先	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		障害者が容易に使用し得るもの(手すり付きを含む)。ただし,設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	34,100円
歩行補助つえ (T字つえ) 施設 入院	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	主体が木材又は軽金属製で,障害者が容易に使用し得るもの	4,730円 (アイスピック付とする場合は1,270円増し)
移動・移乗支援用具 介護優先 複数	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。	66,000円
頭部保護帽 施設 入院	平衡機能障害, 下肢機能障害6級以上, 体幹機能障害, 知的障害, 又は 精神障害		知的障害者及び精神障害者については,てんかんの発作等により頭部を強打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	自傷行為又は転倒の際に頭部を保護できる性能を有するもの	オーダーメイド 17,850円 レディメイド 15,000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。	124,800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	36,300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者	視覚障害者及び知的障害者が容易に使用し得るもの	30,000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	12,000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あり容易に使用し得るもの	53,000円
音声ICタグレコーダー	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	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聞き取る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	39,900円
聴覚障害者用屋内信号装置 複数	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者	音，音声等を視覚，触覚等により知覚できるもの（サウンドマスター，聴覚障害者用目覚時計及び聴覚障害者用屋内信号灯を含む）	96,100円
簡易着脱性足部保温カバー （保温ブーツ）	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）	下肢装具を利用している者で，必要と認められる者	下肢装具を装着した状態で使用できるもので，足部の保温及び簡易な着脱の機能を有するもの	25,300円
暗所視支援眼鏡 意見書	視覚障害		夜盲又は視野狭窄のある者で，必要と認められる者	暗所での視界や広い視野を確保できるもの	395,000円

(3)在宅療養等支援用具

■意見書：初回申請時に意見書の提出が必要

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	70,000円
ネブライザー 意見書 電気式たん吸引器 意見書	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（付属の電池及び充電器等を含む）	ネブライザー 39,600円 電気式たん吸引機 62,000円 （両用器の場合は 86,900円）
動脈血中酸素飽和度測定器 （パルスオキシメーター） 意見書	呼吸器機能障害3級以上 又は 同程度の身体障害		人工呼吸器の装着が必要な者で，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	198,000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	18,700円
視覚障害者用体温計	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	9,000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，必要と認められる者	視覚障害者が容易に使用し得るもの	16,500円
視覚障害者用血圧計	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，必要と認められる者	視覚障害者が容易に使用し得るもの	12,000円

(4)情報・意思疎通支援用具

■複数:価格上限額内で複数給付可能 ■施設:施設入所中であっても給付可能 ■入院:入院中であっても給付可能

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 施設 入院	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	言葉を音声若しくは文章に変換する機能を有する携帯式の機器又はタブレット用のアプリケーションソフトで,障害者が容易に使用し得るもの(タブレット本体は含まない)	128,000円
情報・通信支援用具 複数 施設 入院	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		上肢機能障害者又は視覚障害者用のパーソナルコンピュータ周辺機器及びアプリケーションソフトで,障害者が容易に使用し得るもの(パーソナルコンピュータ本体は含まない)	110,000円
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	学齢児以上	用具が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	430,000円
点字器 施設 入院	視覚障害			視覚障害者が容易に使用し得るもの (点筆を含む)	10,500円
点字タイプライター	視覚障害2級以上	学齢児以上	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	82,000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	85,000円
				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	48,000円
				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	22,000円
視覚障害者用読書器	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	画像入力装置に印刷物等を入力することで,拡大画像又は音声等により文字等を読むことができるもの(付属のスタンド等を含む)	238,000円
視覚障害者用時計 施設 入院	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	音声式 16,500円 触読式 14,000円
聴覚障害者用通信装置 (FAX)	聴覚障害, 音声機能障害 又は 言語機能障害	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	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って,障害者が容易に使用し得るもの	25,800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	88,900円
人工喉頭 施設 入院	音声機能障害 又は 言語機能障害		喉頭を摘出した者	障害者が容易に使用し得るもの (電動式の場合は,付属の電池及び充電器を含む)	73,000円
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	55,000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	10,070円

■複数：価格上限額内で複数給付可能

(5)排泄管理支援用具

■施設：施設入所中であっても給付可能　■入院：入院中であっても給付可能　■意見書：初回申請時に意見書の提出が必要

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) 複数　施設　入院	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	造設個所につき 10,000円／月
				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	造設個所につき 12,500円／月
紙おむつ等 (紙おむつ，洗腸用具サラシ，ガーゼ等衛生用品) 意見書　複数　入院	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		12,000円／月
収尿器 複数　施設　入院	脊椎損傷等による排尿障害(特に失禁のある場合)で，排尿コントロールが困難な者			尿の逆流防止機能を有し，採尿部と蓄尿部を構成するもの	42,400円／年

(6)住宅改修費

■介護優先：介護保険制度による給付又は貸与等を受けられる場合は給付不可　■複数：価格上限額内で複数給付可能

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 (住宅改修費) 介護優先　複数	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(新築は除く) (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(特殊便器への取替えをする場合に限る) (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 (給付は原則として一回限りとする。また，退去時の原状回復費用は対象外)	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　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は，本事業においても給付を受けたものとみなし，申請は再給付の例によるものとする。

3　特殊マット及び視覚障害者用ポータブルレコーダーについては，同種目内での併給はできないものとする。

4　入浴補助用具，移動・移乗支援用具，聴覚障害者用屋内信号装置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，そのうち1人のみに給付するものとする。ただし，障害程度や障害部位により必要とする用具が異なる場合は，それぞれに給付できるものとする。

5　自動消火器，電磁調理器，視覚障害者用体温計，視覚障害者用体重計，視覚障害者用血圧計，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にについては，1世帯につき1台の給付とする。

6　携帯用会話補助装置及び情報・通信支援用具でソフトウェアライセンスの給付を受ける場合は，原則として5年以上のライセンスとする。

7　特殊尿器，便器，特殊便器及び収尿器については，原則としてストーマ装具及び紙おむつ等との併給はできないものとする。

8　ストーマ装具の追加給付(造設個所の増加に伴うもの)を受ける場合は，意見書の提出が必要(身体障害者手帳の等級変更を伴う場合は不要)。

9　本事業における施設入所中とは，次の(1)～(5)によるものとし，歩行補助つえ，頭部保護帽，携帯用会話補助装置，情報通信支援用具，点字器，視覚障害者用時計，人工喉頭，ストーマ装具及び収尿器に限り給付できるものとする。

(1) 法に基づくもの
施設入所支援若しくは療養介護の支給決定を受けて入所している場合又はのぞみの園へ入所している場合

(2) 児童福祉法に基づくもの
乳児院，児童養護施設，障害児入所施設，児童心理治療施設，児童自立支援施設又は指定発達支援医療機関に入所している場合(指定発達支援医療機関については，障害児入所支援の支給決定を受けた入院を含む。)

(3) 生活保護法に基づくもの
救護施設又は更生施設に入所している場合

(4) 老人福祉法に基づくもの
養護老人ホーム，特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームに入所している場合

(5) 介護保険法に基づくもの
特定施設入居者生活介護の指定を受けている特定施設，指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)又は介護老人保健施設に入所している場合

10　本事業における入院中とは，次の(1)～(2)によるものとし，歩行補助つえ，頭部保護帽，携帯用会話補助装置，情報通信支援用具，点字器，視覚障害者用時計，人工喉頭，ストーマ装具，紙おむつ等及び収尿器に限り給付できるものとする。

(1) 医療機関の病床に入院している場合

(2) 介護保険法に基づく介護療養型医療施設(介護療養病床)又は介護医療院に入所している場合

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

■介護優先:介護保険制度による給付又は貸与等を受けられる場合は給付不可
■複数:価格上限額内で複数給付可能 ■意見書:申請時に意見書の提出が必要

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 介護優先 意見書	寝返り又は起き上がりが困難な者	学齢児以上	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，安全上の措置が適切に講じられているもの (付属のテーブル及びサイドレールを含む)	169,400円
特殊マット 介護優先 意見書	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者	3歳以上	A 褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止するためのマット(寝具)にビニール等の加工をしたもの	33,000円
			B 原則として全身用のマットで，エアーマットと送風装置からなるもの又は特殊な素材と形状により体圧分散効果を有するもの	86,400円
特殊尿器 介護優先 意見書	自力で排尿できない者で，常時介護を要する者	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	98,000円
体位変換器 介護優先 複数 意見書	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	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	16,500円
移動用リフト 介護優先 意見書	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。	261,400円

(2)自立生活支援用具

■介護優先:介護保険制度による給付又は貸与等を受けられる場合は給付不可
■複数:価格上限額内で複数給付可能 ■意見書:申請時に意見書の提出が必要

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 介護優先 複数 意見書	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。	99,000円
便器 介護優先 意見書	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	障害者が容易に使用し得るもの(手すり付きを含む)。ただし，設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	34,100円
移動・移乗支援用具 介護優先 複数 意見書	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。	66,000円
特殊便器 意見書	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。	124,800円
自動消火器 意見書	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	36,300円
暗所視支援眼鏡 意見書	夜盲又は視野狭窄のある者で，必要と認められる者		暗所での視界や広い視野を確保できるもの	395,000円

(3)在宅療養等支援用具

■意見書:申請時に意見書の提出が必要

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 意見書 電気式たん吸引器 意見書	呼吸器機能に障害のある者で，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 (付属の電池及び充電器等を含む)	ネブライザー 39,600円 電気式たん吸引機 62,000円 (両用器の場合は 86,900円)
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター) 意見書	人工呼吸器の装着が必要な者で，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	198,000円

■介護優先:介護保険制度による給付又は貸与等を受けられる場合は給付不可

(4)住宅改修費

■複数:価格上限額内で複数給付可能 ■意見書:申請時に意見書の提出が必要

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 (住宅改修費) 介護優先 複数 意見書	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者	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(新築は除く) (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(特殊便器への取替えをする場合に限る) (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 (給付は原則として一回限りとする。また，退去時の原状回復費用は対象外)	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・活動状況を基準とし，症状の変動がある場合は，より重度の状態を基準とする。また，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。

2 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は，本事業においても給付を受けたものとみなし，申請は再給付の例によるものとする。

3 特殊マットについては，同種目内での併給はできないものとする。

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，そのうち1人のみに給付するものとする。ただし，障害程度や障害部位により必要とする用具が異なる場合は，それぞれに給付できるものとする。

5 自動消火器にについては，1世帯につき1台の給付とする。

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。

様式第1号(第4条関係)

旭川市日常生活用具給付申請書　(住宅改修費以外用)

年　　月　　日

(宛先)　旭川市長

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		
	精神障害者保健福祉手帳番号	級　第　号	有効期限	年　月　日 ～ 年　月　日まで	
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況 課税区分	所得割額
				課・非	
				課・非	
				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。

様式第2号（第4条関係）

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	（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。） （必要な用具がストーマ用具である場合は，造設個所等について裏面に記載すること。） 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。

年　　月　　日

医　療　機　関　名

医　　師　　氏　　名

ぼうこう機能障害

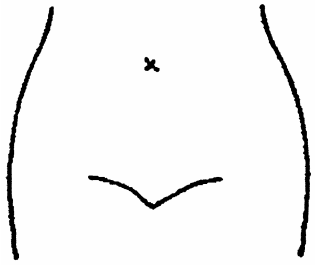
□ 尿路変向（更）のスト-

（1） 種類・術式

ア 種 類
- □ 腎瘻　□ 腎盂瘻
- □ 尿管瘻　□ ぼうこう瘻
- □ 回腸（結腸）導管
- □ その他［　　］

イ 術 式：＿＿＿＿＿＿＿＿

ウ 手術日：　年　月　日



（ストマ，びらんの部位等を図示）

（2） ストマにおける排尿処理の状態

○ 長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

□ 有
（理由）
- □ 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある（部位及び大きさについて図示）
- □ ストマの変形
- □ 不適切な造設箇所

□ 無

ストマ造設数合計 ＿＿＿ 箇所

直腸機能障害

□ 腸管のストマ

（1） 種類・様式

ア 種 類
- □ 空腸・回腸ストマ
- □ 上行・横条結腸ストマ
- □ 下行・Ｓ条結腸ストマ
- □ その他［　　］

イ 術 式：＿＿＿＿＿＿＿＿

ウ 手術日：　年　月　日

（ストマ，びらんの部位等を図示）

（2） ストマにおける排便処理の状態

○ 長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

□ 有
（理由）
- □ 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある（部位及び大きさについて図示）
- □ ストマの変形
- □ 不適切な造設箇所

□ 無

ストマ造設数合計 ＿＿＿ 箇所

様式第3号（第4条関係）

旭川市日常生活用具給付意見書(難病患者用)

氏　　名	（　　年　　月　　日生）
病　　名	（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の対象疾病名を御記入ください。） 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	
用具を必要とする身体状況及び理由	（症状に変化がある場合は，症状がより重度のときの身体の状況を御記入ください。） （用具毎に対象となる身体状況が異なりますので，別紙を参照の上，当てはまる身体状況を御記入ください。） 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　）
症状の変化（悪化の状況）	短期間での症状の変化や薬剤の副作用の影響　（　有　・　無　） （「有」の場合は，より重度の状態の症状やその頻度について御記入ください。）
備　　考	

上記のとおり日常生活において用具が必要である。

年　　月　　日

医　療　機　関　名

医　　師　　氏　　名

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者
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
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者
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者
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者
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者
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者
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者

※　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・活動状況を基準とし，症状の変動がある場合は，より重度の状態を基準とする。
　また，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。

様式第４号(第５条関係)

第　　号
年　　月　　日

様

旭 川 市 長　　印

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。

<table>
<tr><td>給付券番号</td><td colspan="2"></td><td>給付決定年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象者氏名</td><td colspan="2" rowspan="3"></td><td>身体障害者手帳番号</td><td colspan="2">第　　号</td></tr>
<tr><td>療育手帳番号</td><td colspan="2">第　　号</td></tr>
<tr><td>難　病　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">給付する用具名
(形式規模等)</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>業　者　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>業者所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>公費見積額</td><td>円</td><td>公費利用者負担額</td><td>円</td><td>公費負担額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="5">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。</td></tr>
</table>

様式第５号（第５条関係）

第　　号
年　　月　　日

様

旭 川 市 長　　印

旭川市日常生活用具給付却下通知書

年　　月　　日付け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

様式第７号（第５条関係）

第　　号
年　　月　　日

様

旭 川 市 長　　印

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	１　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。 ２　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。 ３　「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。 ４　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。 ５　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。		

様式第8号(第14条関係)

旭川市日常生活用具給付台帳

年　月　日 作成

申請月日 給付月日	番号	給付区分	氏　名	給付用具名	年齢	等級等	公費見積額	公費利用者負担額 公費負担額	業　者　名

様式第9号(第18条関係)

旭川市日常生活用具(住宅改修費)給付申請書

年　　月　　日

(宛先)　旭川市長

申請者 (満18歳未満の者については保護者)
住所

氏名

対象者との続柄 (　　)
電話番号 (　　) －

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	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(　□ 所有者の承諾を得ました。)
			改修する住宅の所在地	□ 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況	
				課税区分	所得割額
				課・非	
				課・非	
				課・非	
				課・非	

所得区分及び月額負担上限額	区分 (　)	公費見積額		公費利用者負担額	
	上限額 (　)				
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。

様式第１０号(第１９条関係)

第　　号
年　　月　　日

様

旭川市長　　印

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。

<table>
<tr><td>給付券番号</td><td colspan="2"></td><td>給付決定年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">対象者氏名</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>身体障害者手帳番号</td><td colspan="2">第　　号</td></tr>
<tr><td>難病名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">改修工事内容</td><td colspan="2" rowspan="2"></td><td>業者名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>業者所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>公費見積額</td><td>円</td><td>公費利用者負担額</td><td>円</td><td>公費負担額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="5">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。</td></tr>
</table>

様式第１１号（第１９条関係）

第　　号
年　　月　　日

様

旭 川 市 長　　印

旭川市日常生活用具（住宅改修費）給付却下通知書

年　　月　　日付け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

様式第１３号（第１９条関係）

第　　号
年　　月　　日

様

旭川市長　　印

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	１　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。 ２　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。 ３　「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。 ４　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。 ５　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。		

様式第14号(第25条関係)

旭川市日常生活用具(住宅改修費)給付台帳

年　月　日 作成

申請月日 給付月日	番号	氏　名	改修工事内容	年齢	等級等	公費見積額	公費利用者負担額 公費負担額	業　者　名

様式第15号（第30条関係）

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）

様式第１６号（第３０条関係）

点字図書給付台帳

年　　月　　日作成

氏　　名

住　　所

電話番号

障害名・等級

年　月　日	給　付　図　書	巻数	出　版　施　設	価　　格	公費利用者負担額 公　費　負　担　額