

○八王子市重度心身障害者(児)等日常生活用具給付要綱(昭和60年8月1日施行)

昭和60年8月1日施行

改正	平成2年4月1日	平成3年4月1日
	平成4年4月1日	平成5年4月1日
	平成6年4月1日	平成7年4月1日
	平成8年4月1日	平成9年4月1日
	平成10年4月1日	平成11年4月1日
	平成12年4月1日	平成12年8月1日
	平成13年4月1日	平成13年10月1日
	平成14年4月1日	平成15年2月1日
	平成15年4月1日	平成16年2月1日
	平成16年5月28日	平成16年8月1日
	平成16年9月1日	平成17年5月1日
	平成17年10月1日	平成18年10月1日
	平成19年9月1日	平成20年4月1日
	平成20年7月1日	平成22年4月1日
	平成23年4月1日	平成24年4月1日
	平成25年4月1日	平成27年1月1日
	平成27年4月1日	平成27年7月1日
	平成28年1月1日	平成28年4月1日
	平成28年7月1日	平成29年4月1日
	平成30年4月1日	平成31年3月1日
	令和3年4月1日	令和5年4月1日
	令和6年4月1日	令和6年7月1日
	令和7年4月1日	

(目的)

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号の規定に基づき、在宅の障害者等に日常生活上の便宜を図るための用具(以下「日常生活用具」という。)等を給付し、もって日常生活の利便を図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定義は、それぞれの当該各号に定めるところによる。

- (1) 用具 別表1に規定する日常生活用具等をいう。ただし、第6号及び第7号、第7条から第15条まで並びに別表2において、継続用具を除く。
- (2) 障害者 法第4条第1項に規定する障害者をいう。
- (3) 障害児 法第4条第2項に規定する障害児をいう。
- (4) 保護者 児童福祉法第六条に規定する保護者をいう。
- (5) 障害者等 障害者又は障害児をいう。
- (6) 申請者 用具の給付を受けようとする障害者又は障害児の保護者をいう。
- (7) 給付決定者 用具の給付の決定(以下「給付決定」という。)を受けた障害者又は障害児の保護者を

いう。

(8) 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。以下「政令」という。)第1条に規定する特殊の疾病の診断を受けた障害者及び障害児(用具の種目及び基準額等)

第3条 給付の対象となる用具は、別表1に規定する種目で、それぞれに定める性能を有するものとする。

2 この要綱において、ストーマ用装具(消化器系・尿路系)及び紙おむつを「継続用具」、また、小規模改修、中規模改修及び屋内移動設備を「居宅生活動作補助用具」という。

3 別表1に規定する「基準額」とは、用具の給付に要する費用の額(用具自体の金額のほか、用具の説明、選定、見積り、給付、調整、アフターケア等の費用を含むもの)の上限となる額をいう。ただし、市長は、申請者が、基準額を超える額(以下「超過利用者負担額」という。)を全額自己負担することに同意している場合限り、基準額を超える用具の給付を認めることができるものとする。

4 第6条第6項及び第7項において、前項の規定中「用具の給付に要する費用の額」とあるのは、「当該種目の初回の給付決定日から耐用年数を経過するまでの期間における用具の給付に要する費用の合計額」と読み替えるものとする。なお、当該期間を経過した時点で、その合計額が基準額に満たない場合、基準額と合計額の差額を次回以降の給付に加算することはできないものとする。

(対象者)

第4条 用具の給付を受けることができる者(以下「対象者」という。)は、八王子市が援護を実施する障害者等のうち、別表1の対象者欄に規定する者とする。なお、障害者等が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、上肢機能障害においては同表の上肢機能障害、移動機能障害においては同表の下肢又は体幹機能障害に準じて取り扱うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、障害者等が、次の各号のいずれかに該当する場合は、給付の対象から除外する。

(1) 18歳以上の者にあつては、障害者等又はその属する世帯の配偶者のうちいずれかの者について、給付決定を行う月の属する年度(給付決定を行う月が4月から6月までの間にあつては、前年度)分の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税の所得割の額が46万円以上であるとき。

(2) 障害者等が、現に法に規定する障害者支援施設及び介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する介護保険施設等に入所中又は入院中のとき。ただし、次のいずれかに該当する場合は、給付対象から除外しない。

ア 用具の給付により退所若しくは退院が可能となるとき、又は短期間の入院中のとき。

イ 点字器、人工喉頭、歩行補助杖、収尿器又は頭部保護帽の給付を受けようとするとき。

ウ 継続用具を受けようとするとき。ただし、原則として紙おむつを受けようとする者が施設入所中のときを除く。

(3) 複数の障害を有する障害者等の場合において、その内訳に示される障害又は等級が別表1の規定を

満たさないとき。

(4) 自己の所有に係る家屋以外に居住する障害者等であって、その家屋の所有者又は管理者から、給付を受けようとする用具の設置又は改修につき承諾を得られないとき。

(5) 給付を受けようとする用具を現に所有しているとき。

(6) 給付を受けようとする用具について、介護保険法に基づく福祉用具の貸与又は購入費の支給を受けることができるとき。

(7) その他市長が不相当と認めるとき。

(所得割の額の算定)

第4条の2 前条第2項第1号の所得割の額は、政令第17条第2号イに規定する所得割の額とする。

2 前条第2項第1号の所得割の額を算定する場合には、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施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第26条の3の規定を準用する。この場合において、これらの規定中「支給決定障害者等又は当該支給決定障害者等と同一の世帯に属する者」とあるのは、「障害者等又はその属する世帯の他の世帯員(障害者にあつては、その配偶者に限る。)」と読み替えるものとする。

(委託)

第5条 市長は、用具の給付を低廉な価格で良質でかつ適切な供給が確保できる業者に委託して行うものとする。

2 前項の委託を受けようとする業者は、市長に委託契約の締結を申し込むものとする。

3 第1項の委託を受けている業者(以下「受託者」という。)は、名称その他前項による申込事項に変更があった場合は、速やかに市長に当該変更事項を届け出なければならない。

(給付の方法等)

第6条 用具の給付は、申請者からの申請に基づき、現物で行うものとする。

2 用具は、用具の主たる機能が別表1に規定する性能と合致しているかという観点により対象となるか否かの判断をおこなうものとし、多機能な性能を有するものは、原則給付の対象から除外する。

3 前項の規定にかかわらず、申請者が、別表1に規定する複数の種目の性能を持ち合わせた用具(以下「複合用具」という。)の給付を受けようとする場合において、その複合用具が給付の対象として良質かつ適切と認められるとき、別表1に規定する性能のうち、該当する全ての種目を給付したとみなすことにより、当該複合用具の給付ができるものとする。その場合の基準額は、当該種目の基準額を合算した額とする。ただし、複合用具が有する性能が該当するいずれかの種目において、別表1に規定する耐用年数内に給付決定日がある場合はこの限りではない。

4 用具の給付は、1世帯当たり同一種目1件とする。ただし、特殊寝台、訓練用ベッド、訓練いす、特殊マット、歩行補助つえ、携帯用会話補助装置、点字ディスプレイ、点字器、腕時計、音声式置時計、人工喉頭、頭部保護帽、収尿器及び継続用具に関しては、1人当たり同一種目1件とする。

5 前項の規定にかかわらず、屋内信号装置、訓練用ベッド、収尿器、継続用具及び居宅生活動作補助用具の

給付にあたっては、1回の給付時に、複数の用具を同時に給付できるものとする。

- 6 第2項から第4項までの規定にかかわらず、入浴補助用具、移動・移乗支援用具、情報・通信支援用具及び視覚障害者支援用具(アプリ及びタブレット端末を選択する場合を除く。)の給付については、当該種目の初回の給付決定日から耐用年数を経過するまでの期間において、申請者からの申請に基づき、複数の用具を複数回に分けて給付できるものとする。
- 7 収尿器及び点字図書については、申請者からの申請に基づき、用具を一会計年度内に複数回に分けて給付できるものとする。
- 8 視覚障害者支援用具及び携帯用会話補助装置の給付において、アプリ及びタブレット端末の給付の方法等に関することは、別に定める。
- 9 継続用具の給付の方法等に関することは、別に定める。
- 10 修理費用は、公費負担の対象外とする。

(申請)

第7条 申請者は、日常生活用具給付申請書(様式第1号。以下「申請書」という。)に次に掲げる書類を添付して、市長に提出しなければならない。

- (1) 給付を受けようとする用具の給付に要する費用の額を明らかにした見積書
- (2) カタログ等
- (3) その他市長が必要と認める書類

- 2 別表1の対象者要件に「医師により認められた者」と規定する用具の給付を受けようとする者は、第1項の申請書に、日常生活用具給付に係る意見書(様式第2号。以下「意見書」という。)を添付しなければならない。
- 3 前項の意見書については、身体障害者手帳の認定に係る診断書等において、別表1に規定する当該要件を満たすことが医師により証明されている場合又は給付を受けようとする用具について過去にこの要綱による給付決定を受けたことがある場合は、当該意見書を省略することができる。
- 4 居宅生活動作補助用具の給付を受けようとする者は、第1項の申請書に工事計画書及び工事見積書を添付しなければならない。この場合において、障害者等が自己所有家屋以外に居住するときは、併せて家屋所有者若しくは管理者の承諾書又は家屋の賃貸契約書の写しも添付するものとする。

(給付の再申請)

第7条の2 第6条第4項の規定にかかわらず、同一種目の用具の再給付を受けようとする者は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、前条の規定に準じて、再申請を行うことができるものとする。

- (1) 耐用年数内の場合

以下のいずれかに該当する場合

- ア 通常利用で故障し、修理不能かつ、無ければ生命に関わる用具(たん吸引器、ネブライザー、頭部保護帽、透析液加温器)である場合
- イ 再給付を認めないことが、本人の生命、身体の維持に著しい支障が生じると、市長が判断できる真にやむをえない場合

(2) 耐用年数経過後の場合

この要綱又は他の市町村(特別区を含む。)による給付決定日から別表1に規定する当該種目の耐用年数の期間が経過した後において、以下のいずれかに該当する場合

ア 修理不能により用具の使用が困難なとき。

イ 再給付の方が部品の交換よりも真に合理的又は効果的と認められるとき。

ウ 操作機能の改善等を伴う新たな機器の方が障害者等にとって用具の使用効果が向上すると認められるとき。

- 2 耐用年数内に再給付の申請を行う者は、申請書に日常生活用具再給付申立書(様式第3号)を添付しなければならない。

(給付決定)

第8条 市長は、第7条及び前条の申請を受けたときは、必要な事項を調査の上、用具の給付の可否を決定する。

- 2 市長は、障害児に対する用具の給付決定に際しては、必要に応じて児童相談所長の意見を聞くことができる。
- 3 市長は、第1項の規定に基づき、給付決定をしたときは、日常生活用具給付券(様式第4号。以下「給付券」という。)及び日常生活用具給付決定通知書(様式第5号)を給付決定者に、日常生活用具給付委託通知書(様式第6号)を受託者に、それぞれ交付するものとする。
- 4 市長は、第1項の規定に基づき、用具の申請の却下を決定したときは、日常生活用具却下決定通知書(様式第7号。以下「却下決定通知書」という。)を当該申請者に交付するものとする。

(給付決定の辞退)

第9条 給付決定者は、やむを得ない理由により給付決定の辞退をするときは、用具の給付までに日常生活用具給付決定辞退届(様式第8号。以下「辞退届」という。)を提出することにより給付決定を辞退することができる。

- 2 給付決定者は、前項の辞退をするときは、辞退届に前条第3項において交付された給付券を添付しなければならない。
- 3 市長は、第1項の辞退届を受理したときは、日常生活用具給付委託取下通知書(様式第9号。以下「給付委託取下通知書」という。)を当該受託者に交付するものとする。

(居宅生活動作補助用具における届出)

第10条 受託者は、居宅生活動作補助用具の設置工事が完了したときは、速やかに居宅生活動作補助用具給付工事完了届(様式第10号)を市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の届出があった場合は、速やかに調査を行い、工事計画に基づく実施状況について、適否の判定を行い、次に掲げる必要な措置をとらなければならない。

(1) 工事の施工状況が適当と認められたときは、設備の使用を承認する。

(2) 工事施工上に契約不適合があるときは、受託者に対し、目的物の修補、代替物の引渡し若しくは不

足分の引渡しによる履行の追完の請求又は代金減額請求をする。

- (3) 給付決定者が工事計画を著しく変更して受託者に指示したことが明らかに認められたときは、次条第1項に基づき、給付決定を取り消すことができる。

(給付決定の取消し)

第11条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、当該用具の給付決定を取り消すことができる。

- (1) 障害者等が用具の給付決定の要件を満たさなくなると認められるとき。
- (2) 偽りその他不正の手段により給付決定を受けたと認められるとき。
- (3) その他市長が給付決定を不相当と認める事由があるとき。

2 市長は、前項の規定に基づき、給付決定を取り消したときは、日常生活用具給付決定取消通知書(第11号様式)を当該取消しを受けた者に交付するものとする。

3 前項に規定する通知を受けた者は、速やかに市長に給付券を返還しなければならない。

4 市長は、第1項の取消しを行った場合は、給付委託取下通知書を当該受託者に交付するものとする。

(給付券の再交付)

第12条 給付決定者は、給付券を破り、汚し又は失ったときは、市長に対し、日常生活用具給付券再交付申請書(第12号様式)により、給付券の再交付を申請することができる。

(利用者負担額)

第13条 給付決定者は、所得区分に応じ、別表2に規定する給付決定者が用具の給付を受ける際に、その費用の一部として負担すべき額(以下「利用者負担額」という。)を負担するものとする。この場合において、当該利用者負担額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

2 給付決定者は、障害者等一人につき同一月内に給付決定を受けた利用者負担額の合計が、別表2の所得区分に応じて規定する日常生活用具利用者負担上限月額を超える場合は、当該日常生活用具利用者負担上限月額を超える部分の額については負担を要しない。この場合において、利用者負担額を支払うべき受託者が複数あるなど、その支払方法などに調整が必要なときは、市長が調整する。

(用具の給付及び受領)

第14条 委託通知書の交付を受けた受託者は、速やかに委託通知書に記載された障害者等に対して、用具を給付するものとする。

2 給付決定者は、用具の受領後、速やかに受託者に給付券を提出するとともに、利用者負担額及び超過利用者負担額がある場合は、受託者に直接支払うものとする。

3 前項の支払いを受けた受託者は、給付決定者に領収書を交付するものとする。

(費用の請求)

第15条 前条の業務を完了した受託者は、日常生活用具給付費請求書(様式第13号)に次に掲げる書類を添付して、速やかに市長に公費負担分の請求するものとする。

- (1) 給付決定者から提出された給付券
- (2) 領収書の写し(前条第3項に該当する場合に限る。)

(3) その他市長が必要と認める書類

2 市長は、前項の規定に基づく請求があったときは、速やかに支払うものとする。

(給付物件の管理)

第16条 給付決定者は、給付を受けた用具を給付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け又は担保に供してはならない。

2 給付決定者は、給付を受けた用具の使用には、最善の注意をもって維持、管理しなければならない。

(給付台帳の整備)

第17条 市長は、用具の給付の状況を明確にするため日常生活用具給付台帳を整備しておくものとする。

(委任)

第18条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、昭和60年8月1日から施行し、昭和60年4月1日から適用する。

2 八王子市重度心身障害者(児)日常生活用具及び設備改善費給付等要綱(昭和59年8月1日決裁)は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成2年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成3年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成4年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成5年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成6年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成8年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成12年8月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成13年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成15年2月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成15年5月7日から施行し、平成15年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成16年2月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成16年5月28日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成16年8月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成16年9月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成17年5月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成17年10月1日から適用する。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年10月1日から適用する。
- 2 改正前に福祉電話の貸与を受けている者に対する福祉電話の管理及び貸与の期間は改正前の要綱によるものとし、転居する場合は福祉電話を廃止するものとし、福祉電話の使用を廃止する場合には撤去費用を給付する。
- 3 この改正に際して、補装具の種目で日常生活用具の給付種目に移行したものにおいて、改正前に補装具として交付されたものについては、従前の補装具における耐用年数を適用するものとする。

4 第6の1の規定ただし書きにおいて50万円を、平成19年7月1日以降の申請については、46万円とする。

附 則

この要綱は、平成19年9月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から適用する。

附 則

1 この要綱は、平成20年7月1日から適用する。

2 第6の1の規定において、対象者の属する世帯とは、18歳以上については本人及び配偶者とする

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23年7月1日から施行し、平成23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27年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年7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28年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年7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、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成31年3月1日から施行し、平成30年9月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から適用する。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から適用する。
- 2 この要綱による改正後の規定にかかわらず、当分の間、従前の申請書様式を使用することができる。
- 3 改正前に埋込型人工鼻の給付を継続的に受けている者に対する埋込型人工鼻の給付は、改正前の要綱によるものとし、令和3年9月30日まで給付することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から適用する。
- 2 この要綱による改正後の規定にかかわらず、当分の間、従前の申請書様式を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。

附 則

この要綱は、令和6年7月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から適用する。

区分	種目	基準額	対象者					耐用年数	性能	特記事項						その他	
			内訳	等級又は程度	要件	意見書	年齢要件			施設	入院	介護優先	個人	複数	分割		
介護・訓練支援用具	特殊寝台	162,800円	下肢・体幹	1級・2級	-	-	学齢児以上	8年	原則として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。	-	-	○	○	-	-	訓練用ベッドとの併給不可。	
			難病	-	寝たきりの状態にある難病患者等で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○											
	特殊マット	45,000円	愛の手帳	1度・2度	-	-	3歳以上	3年	じよくそう防止又は失禁による汚染若しくは損耗を防止するためマット(寝具)にビニール等を加工したものの。	-	-	○	○	-	-	訓練用ベッドとの併給不可。	
			難病	-	寝たきりの状態にある難病患者等で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○											
			下肢・体幹	1級・2級	-	-	3歳以上 18歳未満										
	1級	-		-	18歳以上												
	特殊尿器	154,500円	下肢・体幹	1級	常時介護を要すること及びこの用具が必要であることが、医師により認められた者	○	学齢児以上	5年	尿または便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。	-	-	○	-	-	-	紙おむつ(10,500円/月)との併給不可。	
			難病	-	自力で排尿できない難病患者等で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○											
	入浴担架	洋式	82,400円	下肢・体幹	1級・2級	入浴にあたって、家族等他人の介助を要する者	-	3歳以上	5年	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。(洋式)は仰臥位のまま使用するもの、(和式)はリクライニング機能付のもの。	-	-	○	-	-	-	-
		和式	133,900円														
体位変換器	15,000円	下肢・体幹	1級・2級	下着交換等にあたって、家族等他人の介護を必要とする者	-	学齢児以上	5年	介護者が、障害者の体位を変換させるにあたって容易に使用し得るもの。	-	-	○	-	-	-	-	-	
		難病	-	寝たきりの状態にある難病患者等で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○												
移動用リフト	257,500円	下肢・体幹	1級・2級	-	-	3歳以上	4年	床走行式、固定型を問わず用具として認めるが、障害者を移動させるにあたって、介護者の使用が容易であり安全性に配慮されたもの。(ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。)	-	-	○	-	-	-	-	-	
		難病	-	下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○												

区分	種目	基準額	対象者					耐用年数	性能	特記事項						その他	
			内訳	等級又は程度	要件	意見書	年齢要件			施設	入院	介護優先	個人	複数	分割		
介護・訓練支援用具	訓練いす	33,100円	下肢・体幹	1級・2級	-	-	3歳以上 18歳未満	5年	原則として付属のテーブルをつけるものとする。	-	-	-	○	-	-	-	
	訓練用ベッド	159,200円	難病	-	下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○	学齢児以上	8年	特殊寝台、特殊マット、その他の障害者等の身体介護を支援する用具で、障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	○	○	○	-	特殊寝台及び特殊マットとの併給不可。	
	簡易浴槽	50,200円	下肢・体幹	1級・2級	-	-	学齢児以上	8年	空気式又は折りたたみ式で容易に移動できるものであって、取水又は排水のために工事を伴わないもの。	-	-	○	-	-	-	-	
自生活支援用具	入浴補助用具	90,000円	下肢・体幹	-	入浴に介助を必要とする者	-	3歳以上	8年	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。	-	-	○	-	-	○	-	
			難病	-	入浴に介助を必要とする難病患者等で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○											
	便器	16,500円	下肢・体幹	1級・2級	-	-	学齢児以上	8年	手すりのついた腰かけ式のもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	-	-	○	-	-	-	-	紙おむつ(10,500円/月)との併給不可。
			難病	-	常時介護を要する難病患者等で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○											
	頭部保護帽	37,852円	愛の手帳	-	てんかんの発作等により頻繁に転倒する者	-	-	3年	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。	○	○	-	○	-	-	-	耐用年数内の再給付については、医師の意見書が必要。
			身体障害者手帳	-	転倒等により頭部を強打する恐れのある者で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○											
	歩行補助つえ(T字つえ)	4,410円	下肢・体幹・内部	-	歩行補助つえの使用により歩行機能を補うことが可能な者	-	-	3年	障害者が容易に使用し得るもの。	○	○	-	○	-	-	-	-
移動・移乗支援用具	60,000円	平衡・下肢・体幹	-	家庭内の移動等において介助を必要とする者	-	3歳以上	8年	転倒予防、立ち上がり動作補助、移乗動作の補助、段差解消等の性能を有する手すり、スロープ等であって、必要な強度と安定性を有するもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。	-	-	○	-	-	-	○	-	
		難病	-	下肢が不自由な難病患者等で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○												
特殊便器	70,000円	愛の手帳	1度・2度	自力での排便の処理が困難な者	-	学齢児以上	8年	障害者及び介護者が容易に使用し得るもので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。	-	-	-	-	-	-	-	紙おむつ(10,500円/月)との併給不可。	
		上肢	1級・2級	-	-												
		難病	-	上肢機能に障害のある難病患者等で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○												

区分	種目	基準額	対象者					耐用年数	性能	特記事項						その他	
			内訳	等級又は程度	要件	意見書	年齢要件			施設	入院	介護優先	個人	複数	分割		
自立生活支援用具	火災警報器	15,500円/台 (2台まで可)	愛の手帳	1度・2度	火災発生の感知及び避難が著しく困難であり、かつ、独居又はこれに準ずる世帯[備考1]の者	-	-	8年	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。(特殊法人日本消防検定協会の検定ラベル又は鑑定ラベルの貼付がなされているものが望ましい。)警報ブザーを室外にも設置すること。	-	-	-	-	-	-	-	
			身体障害者手帳	1級・2級													
	自動消火装置	28,700円	愛の手帳	1度・2度	火災発生の感知及び避難が著しく困難であり、かつ、独居又はこれに準ずる世帯[備考1]の者	-	-	8年	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。(財団法人日本消防設備安全センターに設置されている消火設備等認定委員会の認定ラベルの貼付がなされているものが望ましい。)	-	-	-	-	-	-	-	
			身体障害者手帳	1級・2級													
			難病	-	火災発生の感知及び避難が著しく困難であり、かつ、独居又はこれに準ずる世帯[備考1]の難病患者等で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○											
	電磁調理器	15,000円	愛の手帳	1度・2度	独居の者又はこれに準ずる世帯[備考1]の者	-	18歳以上	6年	障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	-	-	-	-	-
			視覚・上肢	1級・2級													
			下肢・体幹	1級													
	屋内信号装置	87,400円	聴覚	2級	独居の者又はこれに準ずる世帯[備考1]の者	-	18歳以上	10年	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの。	-	-	-	-	○	-	-	
フラッシュベル	12,400円	聴覚	2級・3級	-	-	学齢児以上	10年	障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	-	-	-	-	-	
		音声言語	3級														
音響案内装置	51,000円	視覚	1級	-	-	学齢児以上	10年	視覚障害者が容易に使用し得るもの。送信機は「歩行時間延長信号機用小型送信機」のこと。	-	-	-	-	-	-	-	-	
ガス安全システム	42,200円	身体障害者手帳	-	喉頭摘出等により嗅覚機能を喪失し、かつ、独居の者又はこれに準ずる世帯[備考1]の者	-	18歳以上	8年	警報機からの遮断信号、ガスの異常使用、地震時等にガスを自動的に遮断できるもの。	-	-	-	-	-	-	-	-	
		下肢・体幹	1級	独居の者又はこれに準ずる世帯[備考1]の者													

区分	種目	基準額	対象者					耐用年数	性能	特記事項						その他		
			内訳	等級又は程度	要件	意見書	年齢要件			施設	入院	介護優先	個人	複数	分割			
在宅療養等支援用具	透析液加温器	72,100円	身体障害者手帳	-	人工透析を必要とする者（自己連続携帯式腹膜灌流療法に限る。）であることを、医師により証明された者	△	3歳以上	5年	自己連続携帯式腹膜灌流療法による人工透析に使用する加温器で、一定温度に保つもの。	-	-	-	-	-	-	-		
	音声式体温計	9,000円	視覚	1級・2級	独居の者又はこれに準ずる世帯[備考1]の者	-	学齢児以上	5年	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	-	-	-	-		
	体重計	18,000円	視覚	1級・2級	独居の者又はこれに準ずる世帯[備考1]の者	-	18歳以上	5年	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	-	-	-	-		
	ネブライザー（吸入器）	39,600円	呼吸器	1級・3級	-	-	-	-	5年	障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	-	-	-	-	
			身体障害者手帳	-	この用具が必要であることが、医師により認められた者	○	-											
	電気式たん吸引器	62,040円	呼吸器	1級・3級	-	-	-	-	5年	障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	-	-	-	-	-
			身体障害者手帳	-	この用具が必要であることが、医師により認められた者	○	-											
	動脈血中酸素飽和測定器（パルスオキシメーター）	50,000円	呼吸器	-	人工呼吸器の装着を必要とする者	-	-	5年	障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		身体障害者手帳	-	この用具が必要であることが、医師により認められた者	○	-												
		157,500円	難病	-	人工呼吸器の装着が必要な難病患者等で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	-	-		呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、容易に使用し得るもの。									
空気清浄器	20,000円	呼吸器	1級・3級	-	-	-	18歳以上	6年	障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	-	-	-	-		
ルームクーラー	100,000円	身体障害者手帳	-	頸髄損傷等により体温調節機能を喪失した者で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○	18歳以上	6年	障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	-	-	-	-	-		
情報・通信支援用具	100,000円	視覚・上肢	1級・2級	パソコン・タブレット端末の使用により、社会参加が見込まれる者	-	-	-	6年	パソコン及びタブレット端末の操作等を容易にする周辺機器やパソコン用ソフトで、障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	-	-	○	-		
点字器	10,712円	視覚	1級～6級	-	-	-	-	5年	障害者が容易に使用し得るもの。	○	○	-	○	-	-	-		

区分	種目	基準額	対象者					耐用年数	性能	特記事項						その他		
			内訳	等級又は程度	要件	意見書	年齢要件			施設	入院	介護優先	個人	複数	分割			
情報・意思疎通支援用具	点字タイプライター	63,100円	視覚	1級・2級	就労若しくは就学している、又は就労が見込まれている者	-	-	5年	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	-	-	-	-		
	点字ディスプレイ	289,000円	視覚	1級・2級	-	-	18歳以上	6年	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ができるもの。	-	-	-	○	-	-	-		
	腕時計	触読式	11,330円	視覚	1級・2級	-	-	学齢児以上	10年	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	○	-	-	-	
		音声式	14,630円															
	音声式置時計	8,500円	視覚	1級・2級	-	-	学齢児以上	10年	視覚障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	○	-	-	-		
	視覚障害者支援用具	本体機器	400,000円	視覚	1級・2級	-	-	学齢児以上	8年	DAISY方式により記録された図書の再生機能、文字情報等を読み取り音声に変換して出力する機能又は読みたいもの(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)をモニターに写し出す機能等を有し、視覚障害者の日常生活に利便をもたらす用具で容易に使用し得るもの。	-	-	-	※	-	○	視覚障害者支援用具(アプリ及びタブレット端末)との併給不可。携帯用会話補助装置(アプリ及びタブレット端末)の給付を受けている場合は選択不可。その他必要な事項については、市長が別に定める。	
			198,000円		3級～6級													
		アプリ及びタブレット端末	(アプリ)社会通念上適当と思われる額 (タブレット端末)50,000円		1級～6級													-
	携帯用会話補助装置	本体機器	150,000円	音声言語	-	-	-	学齢児以上	5年	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。	-	-	-	○	-	-	-	携帯用会話補助装置(アプリ及びタブレット端末)との併給不可。視覚障害者支援用具(アプリ及びタブレット端末)の給付を受けている場合は選択不可。
				肢体	-	音声言語の著しい障害を有する者で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○											
聴覚				2級～4級	-	-												
アプリ及びタブレット端末		(アプリ)社会通念上適当と思われる額 (タブレット端末)50,000円	音声言語	-	-	-	学齢児以上	4年	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。	-	-	-	○	-	-	-	携帯用会話補助装置(本体機器)及び視覚障害者支援用具(本体機器)との併給不可。	
			肢体	-	音声言語の著しい障害を有する者で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○												
			聴覚	2級～4級	-	-												

※個人給付については、別途規定

区分	種目	基準額	対象者					耐用年数	性能	特記事項						その他		
			内訳	等級又は程度	要件	意見書	年齢要件			施設	入院	介護優先	個人	複数	分割			
情報・意思疎通支援用具	聴覚障害者用通信装置 (ファックス)	30,000円	聴覚・音声言語	-	コミュニケーション、緊急連絡等の手段としてこの用具が必要と認められる者	-	学齢児以上	5年	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し得るもの。	-	-	-	-	-	-	-		
	情報受信装置	88,900円	聴覚	-	本装置によりテレビの視聴が可能になる者	-	-	6年	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。	-	-	-	-	-	-	-		
	人工喉頭 (電動式・笛式)	72,203円	音声言語・そしゃく	-	喉頭を全摘出したこと又は将来にわたり喉頭が無機能であることを医師により証明された者	△	-	4年	障害者が容易に使用し得るもの。	○	○	-	○	-	-	-	-	
	携帯用信号装置	20,200円	聴覚	2級・3級	-	-	-	学齢児以上	6年	送信機による合図を視覚、触覚等により知覚できるもの。	-	-	-	-	-	-	-	
			音声言語	3級														
	点字図書	30,000円/年	視覚	-	主に情報の入手を点字により行っている者	-	学齢児以上	1年	月刊や週刊等で発行される点字図書を除く。	-	-	-	-	-	○	-	-	
会議用拡聴器	38,200円	聴覚	2級～4級	-	-	-	学齢児以上	6年	障害者が容易に使用し得るもの。	-	-	-	-	-	-	-	-	
排泄管理支援用具	ストーマ用装具 (消化器系)	9,460円/月	直腸	-	消化器ストーマの造設を行っている者	-	-	継続用具	※八王子市重度心身障害者等日常生活用具(継続用具)給付決定事務取扱要領別記1に定めるもの。	○	○	-	○	○	-	-		
	ストーマ用装具 (尿路系)	12,430円/月	ぼうこう	-	尿路ストーマの造設を行っている者	-	-	継続用具	※八王子市重度心身障害者等日常生活用具(継続用具)給付決定事務取扱要領別記1に定めるもの。	○	○	-	○	○	-	-		
	紙おむつ	10,500円/月	身体障害者手帳	-	座位、移乗、移動、意思表示、排泄コントロール等が不可能な脳性まひ等脳原性運動機能障害のある者で、この用具が必要であることが、医師により認められた者	○	3歳以上 65歳未満	継続用具	紙おむつ、尿取りパッド又はおしりふきで、障害者が容易に使用し得るもの。 ※「おしりふき」はウェット(濡れ)タイプのふきとり紙で使い捨てとして使用する製品に限り、ティッシュペーパーやトイレットペーパーは対象外。	-	○	-	○	○	-	-	-	便器、特殊便器、特殊尿器、収尿器及び紙おむつ(4,000円/月)との併給不可。
			肢体不自由1級かつ愛の手帳1度	-	座位、移乗、移動、意思表示、排泄コントロール等が不可能な者で、この用具が必要であることが、医師により認められた者													
			身体障害者手帳	-	二分脊椎による排尿機能障害若しくは排便機能障害のある者で、この用具が必要であることが、医師により認められた者													
	4,000円/月	上肢・下肢・体幹	1級	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	紙おむつ(10,500円/月)との併給不可。	
愛の手帳		1度																
収尿器	男性用	31,724円/年	身体障害者手帳	-	次のいずれかに該当し、収尿器を必要とする方 ①先天性疾患等を起因としたぼうこう機能障害(高度の排尿機能障害)の手帳所持者 ②脊髄損傷等を起因としたぼうこう障害があり、排尿コントロールが困難な肢体不自由の手帳所持者(医師意見書が必要)	○	-	1年	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。	○	○	-	○	○	○	-	紙おむつ(10,500円/月)との併給不可。	
	女性用	35,020円/年																

区分	種目	基準額	対象者					耐用年数	性能	特記事項						その他		
			内訳	等級又は程度	要件	意見書	年齢要件			施設	入院	介護優先	個人	複数	分割			
居宅生活動作補助用具	小規模改修	200,000円	下肢・体幹	1級～3級	-	-	学齢児以上 65歳未満	原則1 回のみ	障害者の移動等を円滑にする居宅生活動作補助用具で設置に小規模な住宅改修を伴うものうち次に掲げるもの。 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①から⑤に付帯して必要となる住宅改修	-	-	○	-	-	-	新築又は増築工事において増築家屋に併せて実施する場合は給付対象外。 設置工事のみの場合は原則給付対象外。 性能に規定する⑤のうち、特殊便器への取替えの対象は、上肢機能障害2級以上の者。		
			内部	-	補装具として車いすの交付を受けた内部障害者	○												
			難病	-	下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等で、この用具等が必要であることが、医師により認められた者	○												
	中規模改修	641,000円	下肢・体幹	1級・2級	-	-	学齢児以上 65歳未満	原則1 回のみ	①浴槽・流し台の取替え。 ②玄関等の床段差解消機の設置。 ③小規模改修の対象となる居宅生活動作補助用具で、小規模改修の給付を受けてもなお不足するもの。	-	-	-	-	-	-	新築又は増築工事において増築家屋に併せて実施する場合は給付対象外。 設置工事のみの場合は原則給付対象外。 介護保険法に基づく住宅改修費の支給対象者が、介護保険法の住宅改修を行う場合で、その支給を受けてもなお不足する場合、併給を認める。		
			内部	-	補装具として車いすの交付を受けた内部障害者	-												
	屋内移動設備	(機器本体及び付属器具) 979,000円	上肢・下肢・体幹	1級	歩行ができない状態の者	-	学齢児以上	原則1 回のみ	次に掲げるいずれかの用具。 ①天井リフト ②階段昇降機	-	-	-	-	-	-	-	新築又は増築工事において実施する場合も給付対象。	
			内部	-	歩行ができない状態で、補装具として車いすの交付を受けた内部障害者	-												
		(設置費) 353,000円	上肢・下肢・体幹	1級	歩行ができない状態の者	-	学齢児以上	原則1 回のみ	屋内移動設備(機器本体及び付属器具)の設置費。	-	-	-	-	-	-	-	-	新築又は増築工事において実施する場合も給付対象。
			内部	-	歩行ができない状態で、補装具として車いすの交付を受けた内部障害者	-												

[備考]

1 この要綱で「独居に準ずる世帯の者」とは、次のいずれかに該当する世帯に属する者をいう。

- ①本人を除く世帯員全員がア～ウのいずれかに該当する者
 - ア 学齢児以下
 - イ 75歳以上
 - ウ 希望する種目の対象者欄に記載されている障害状況と同程度の障害をもつ者
- ②障害者本人が週5日において日中8時間以上単身となる者

2 意見書の欄に「○」が付されている種目については、当該要件を満たすことを「日常生活用具給付に係る意見書」により確認できること。
意見書の欄に「△」が付されている種目については、当該要件を満たすことを医師の証明により確認できること。

3 特記事項については、以下に規定するとおり。

- (1) 施設：第4条第2項第2号関係
- (2) 入院：第4条第2項第2号関係
- (3) 介護優先：第4条第6項関係
- (4) 個人：第6条第4項関係
- (5) 複数：第6条第5項関係
- (6) 分割：第6条第6項関係

別表2（第13条関係）

費用徴収基準

所得区分		利用者負担額	日常生活用具 利用者負担上限月額
(ア)	(イ)以外の者(第4条第2項第1号に該当する場合を除く。)	別表1に定める基準額を上限として、用具の給付に要する費用の額のうち市長が認める額の1割に相当する額 ※継続用具にあつては、給付上限額か給付実績額のいずれか低い額の1割に相当する額	37,200円
(イ)	市町村民税世帯非課税者又は被保護者等	0円	0円

備考

所得区分(イ)の「市町村民税世帯非課税者又は被保護者等」とは、政令第43条の3第2号中「補装具費支給対象障害者等」とあるのを「障害者等」と、「補装具費支給対象障害者等(法第76条第1項の申請に係る障害者に限る。）」とあるのを「障害者」と、「補装具の購入等のあつた」とあるのを「給付決定を行う」と読み替えた場合に、同号に掲げる区分に該当する者をいう。

日常生活用具給付申請書

年 月 日

八王子市福祉事務所長 殿

次のとおり、日常生活用具の給付を申請します。

なお、利用者負担額決定のため、申請者及びその世帯の収入状況を公簿等により調査閲覧することを承諾します。また、私の日常生活用具給付決定に関する事項について、貴職から事業者へ通知することに同意します。

申請者	フリガナ		生年月日	(和暦) 年 月 日		
	氏名		個人番号			
	住所	〒 電話番号: ()				
児童名 (対象者が18歳未満の場合のみ記入)	フリガナ		生年月日	(和暦) 年 月 日		
	氏名		個人番号			
疾患名 (難病)				市確認欄	疾病名(該当・非該当) 証明書(確認・未確認)	
対象者の状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 入院中(退院予定:) <input type="checkbox"/> 施設入所中() <input type="checkbox"/> 介護保険利用中 <input type="checkbox"/> その他()					
用具の等 種類	種目		事業者名		(※記入不要) 市確認欄	

申請が対象者によるものではない場合

代理申請者	フリガナ		本人との関係	
	氏名			
	住所	〒 電話番号: ()		

以下、障害者福祉課記入欄

(区分) 新規 再給付 分割(追加)
 (添付書類) 見積書 税確認資料 商品カタログ等 意見書 申立書(再給付のみ) 証明書(難病のみ)
 (審査) 資格 用具の性能 世帯要件 世帯給付歴 所得 耐用年数 年(前回給付: 年 月)

以上により、給付を決定します
給付申請を却下します(理由:)

	課長	係長	主任	担当
決裁				

<収受印>

八王子市重度心身障害者(児)等日常生活用具給付事業
日常生活用具給付に係る意見書

氏名		生年月日	年 月 日(歳)
住所			
疾病名	※「身体障害者手帳を所持しておらず、難病患者等に該当する方」については、障害者総合支援法第4条第1項に規定する「特定の疾病」に該当し、介護保険法等他の制度が利用できない方が対象です。		
身体状況			
生活状況	<input type="checkbox"/> 在宅		
	<input type="checkbox"/> 入院中 (病院 ・ 退院予定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> 入所中 (施設名:) <input type="checkbox"/> その他 ()		
	※在宅生活となる見込みについて御記入ください。		
給付が必要な用具	当該用具の給付が必要な理由		
<p>以上のとおり、この者が、八王子市重度心身障害者(児)等日常生活用具給付要綱別表1に定める対象者要件を満たし、当該用具を必要とすることを認めます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">病院名</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">電話</p> <p style="text-align: center;">医師氏名</p>			

日常生活用具再給付申立書

年 月 日

八王子市福祉事務所長 殿

(申請者)住所

氏名

対象児童氏名

このことについて、下記のとおり再給付を申し立てします。

記

1 再給付を希望する種目(希望する用具の見積書及びカタログ等を添付すること)

()

2 前回給付された用具の現在の状況

使用可能 不具合はあるが使用可能 使用不可 紛失
その他()

3 申立理由

修理不能となるに至った経過

()

現在の必要性について

()

4 事業者意見(修理不能の理由)

上記に相違ないことを証明します。

事業者名

(担当者:)

以下、障害者福祉課記入欄

(審査) 申立内容 用具の性能 世帯要件 世帯給付歴 所得 (※(2)の場合 耐用年数経過)

前回の給付決定日	耐用年数	希望する機種の金額	備考
年 月 日		円	

以上により、 給付を決定します 給付申請を却下します

	課長	係長	主任	担当
決裁				

日常生活用具給付券

給付券番号	第 号	給付決定日	
氏 名		生年月日	
住 所			
保護者氏名			
給付種目			
受 託 者	名 称		
	所 在 地		
	電 話	FAX番 号	
基 準 額	日常生活用具の給付 に要する費用の額	給付決定を受けた者 (児童の場合は保護者) が負担すべき金額	利 用 者 負 担 額
円	円		円
公 費 負 担 額			超 過 利 用 者 負 担 額
円			円
上記のとおり給付する。			
年 月 日			
八王子市長			
印			

給付年月日	年 月 日	領収年月日	年 月 日
受託者 印		利用者負担額	円
		超過利用者負担額	円
その他特記事項			

給付確認年月日	年 月 日	確認者氏名
---------	-------	-------

(問合せ先)
八王子市
住所
電話

住所

氏名

八王子市長 印

日常生活用具給付決定通知書

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				
給付券番号				給付決定日	
給付種目					
処 方					
受託者	名称				
	所在地				
	電 話			F A X 番号	
基 準 額	日常生活用具の給付に要する費用の額	利用者負担額	公費負担額		
円	円	円			
日常生活用具利用者負担上限月額		超過利用者負担額			
円		円		円	
備考					

(問合せ先)
八王子市
住所
電話

住所

受託者名

八王子市長 印

日常生活用具給付委託通知書

次のとおり日常生活用具の給付を委託することに決定したので通知します。

給付券番号		決定年月日	
氏名		生年月日	
住所		TEL	
		FAX	
児童の場合	保護者氏名		
	保護者住所		
給付種目			
処方			
日常生活用具の給付に要する費用の額	円 (公費負担額 円)		
利用者負担額	円 (超過利用者負担額 円)		
備考			

(問合せ先)
八王子市
住所
電話

住所

氏名

八王子市長 印

日常生活用具却下決定通知書

年 月 日に申請のありました日常生活用具の給付につきましては、審査の結果、下記のとおり却下することに決定したので通知します。

記

1 申請事項

2 却下の理由

(問合せ先)
八王子市
住所
電話

日常生活用具給付決定辞退届

八王子市福祉事務所長 殿

年 月 日付 第 号の日常生活用具の給付決定について、次のとおり辞退します。

給付決定者	フリカ`ナ		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日
	住 所	(〒 -)	
児童名	フリカ`ナ		生 年 月 日
	(対象者が18歳未満の場合のみ記入)		年 月 日
辞 退 種 目			
辞 退 理 由			

(申請者)

住 所

氏 名

連絡先

以下、障害者福祉課記入欄

上記届出により、日常生活用具給付決定の辞退を受理します。

供 覧	課長	係長	主任	担当

データ入力済

住所

受託者名

八王子市福祉事務所長 印

日常生活用具給付委託取下通知書

年 月 日付 第 号の日常生活用具の給付委託について、下記のとおり取下げます。

記

1 給付委託事項

2 取下の理由

(問合せ先)
八王子市
住所
電話

居宅生活動作補助用具給付工事完了届

八王子市福祉事務所長 殿

(受託者) 所在地 _____

名 称 _____

代表者 _____

電 話 _____

居宅生活動作補助用具の給付に係る工事が完了しましたので、次のとおり届け出ます。

給付決定年月日	年 月 日
給付番号	第 号
工事完了年月日	年 月 日

(以下の欄は記入しないでください。)

<p>上記のとおり完了届が提出されたので、内容の確認を行った。その結果は次のとおりである。</p> <p>1. 居宅生活動作補助用具の給付及び工事が計画書のとおり実施されているので適当と認める。</p> <p>2. 工事施工上に契約不適合が認められるため、目的物の修補、代替物の引渡し若しくは不足分の引渡しによる履行の追完の請求又は代金減額請求をする。</p> <p>()</p> <p>3. その他</p> <p>()</p>					
決 裁	課 長	主 査	主 任	担 当	調 査 日
					調 査 員

住所

氏名

八王子市福祉事務所長 印

日常生活用具給付決定取消通知書

年 月 日付 第 号の日常生活用具の決定については、下記のとおり取り消しましたので、通知します。

記

1 取消しに係る給付決定内容

2 取消理由

3 給付の返還

速やかに日常生活用具給付券を八王子市障害者福祉課に返還してください。

(問合せ先)
八王子市
住所
電話

日常生活用具給付券再交付申請書

年 月 日

八王子市福祉事務所長 宛

(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____

対象者との続柄 (_____)

連 絡 先 _____

次のとおり日常生活用具給付券の再交付を申請します。

再交付申請する日常生活用具給付券の内容	対象者名	<small>※申請者と同一人物の場合は記載不要</small>	対象者生年月日	年 月 日	
	対象者所住	<small>※申請者と同一人物の場合は記載不要</small>			
	給付券番号	第 _____ 号	給付決定日	年 月 日	
	給付種目				
再交付申請理由 (該当する番号を○で囲む)		① 破損 ② 汚損 ③ 紛失 ④ その他 (_____)			
具体的状況					

(注意事項)

- (1) 破損又は汚損による場合は、その日常生活用具給付券を添付してください。
- (2) 再交付後に、紛失した日常生活用具給付券を発見した場合は、速やかに八王子市に返還してください。

以下、障害者福祉課記入欄 _____

(審査) 以上により、 再交付を認める その他(_____)

決 裁	課長	係長	主任	担当

日常生活用具給付費請求書

八王子市長殿

請求金額	十億			百万			千			円

給付件数	
------	--

上記のとおり請求します。

年 月 日

事業者番号		
請求事業者	住所 (所在地)	〒
	電話番号	
	名称	
	職・氏名	印

捨印