

○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 |

（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号において規定する事業のうち、八王子市障害者地域生活支援事業実施要綱に規定する日常生活用具給付事業を実施するために、在宅の重度の心身障害者（児）及び難病患者等（以下「障害者（児）」という。）に対し日常生活用具（以下「用具」という。）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。

（用具の種目及び基準額）

第2条 この要綱において給付対象となる用具は、別表1の種目欄に掲げるものとし、同表の「性能」欄に掲げる性能を有するものとする。

- 2 別表1に掲げる用具の種目のうち、ストーマ用装具（消化器系・尿路系）、紙おむつ及び埋込型人工鼻を「継続用具」とする。
- 3 別表1のうち「基準額」とは、日常生活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、対象者が基準額との差額を全額自己負担することに同意している場合に限り、基準額を超える用具の給付を認める。

（対象者）

第3条 別表1に定める各種目における対象者は、同表の対象者欄に掲げる者とする。なお、「難病患者等」とは法第4条に規定する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政令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をいう。ただし、次の各号の一に該当する者は、対象者から除外する。

- (1) 対象者又は対象者と同一世帯の世帯員（障害者にあつてはその配偶者に限る）のうち、給付決定を行う月の属する年度（4月から6月までの間にあつては前年度）の市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合
- (2) 現に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（以下「障害者総合支援法」という。）に基づく施設入所支援及び療養介護の施設、及び救護施設又老人ホーム等に入所（収容）中の者及び入院中の者。ただし、用具の給付により退所

(退院) が可能となる者又は短期間の入院中の者はこの限りでない。

- (3) 前号に規定する施設又は病院に入所・入院中にかかわらず、別表 1 に定める点字器、人工喉頭、歩行補助杖、収尿器、頭部保護帽、継続用具については給付できるものとする。ただし、継続用具のうち紙おむつは、施設入所中は給付対象としない。
- (4) 重複障害者で、その障害程度が別表の対象者欄に定める障害程度に該当しないもの
- (5) 自己の所有に係る家屋以外に居住する者であって、その家屋の所有者又は管理者から給付の物品の設置・改修につき承諾を得られないもの
- (6) この要綱別表 1 の種目欄に掲げる用具を現に所有している者
- (7) この要綱に定める用具と同種の種目について、介護保険法に基づく福祉用具の貸与及び購入費の支給を受けることができる者
- (8) 既に難病患者等日常生活用具給付事業の給付種目を給付されており、耐用年数を経過していない場合
- (9) その他市長が不相当と認めた場合

2 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、上肢機能障害においては別表 1 の上肢機能障害に、移動機能障害においては下肢又は体幹機能障害に準じ取り扱うものとする。

(委託)

第 4 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 前項による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 項に規定する委託を受けている業者は、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 5 条 用具の給付は、対象者からの申請に基づき、現物で行うものとする。

2 市長は、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の判断を行う。ただし、多機能な用具は原則給付対象としない。

3 前項の規定にかかわらず、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。）を希望する場合で、その用具が本要綱による給付の対象として良質かつ適切と認められる場合で、性能に該当する全ての種目を給付したとみなすことにより、複合用具の給付ができるものとし、その際の基準額は、当該種目の基準額を合算した額とする。ただし、複合用具の持つ性能に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歴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・ポータブルレコーダー・活字文書読上げ装置・視覚障害者用拡大読書器・携帯用会話補助装置・点字ディスプレイ・点字器・時計・人工喉頭・頭部保護帽・収尿器・継続品目に関しては、1 人当たり同一種目 1 件とする。

5 収尿器は年 4 件、点字図書については年 30,000 円の給付を上限とする。なお、年とは 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までの間を指す。

6 入浴補助用具、移動・移乗支援用具、情報・通信支援用具の給付に当たっては、基準額内であれば複数の用具の給付及び複数回の申請を可能とする。

7 第 4 項の規定にかかわらず、屋内信号装置、訓練用ベッド、継続用具、収尿器並びに小規模改修、中規模改修及び屋内移動設備（以下これらを「居宅生活動作補助用具」という。）の給付にあたっては、1 回の給付時に、基準額内であれば、複数の用具を合わせて給付することが可能である。

8 第 4 項の規定にかかわらず、別表 1 に定めるポータブルレコーダー・活字文書読上げ装置・視覚障害者用拡大読書器・携帯用会話補助装置の種目において、アプリ及びタブレット端末を選択する場合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、利用者負担とする。

(給付の申請)

第6条 用具(継続用具を除く。以下この条から第8条まで、第10条及び第12条において同じ。)の給付を希望する者(以下「申請者」という。)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、市長に申請しなければならない。

- (1) 見積書(別表1の種目名、品名(製品名・型番・規格等)、金額、対象者氏名、住所が記載されたものであること)
 - (2) 商品カタログ等
 - (3) 別表1に定める種目に応じた医師の意見書
 - (4) 対象者の属する世帯員全員の市町村民税額を証する書類
 - (5) 居宅生活動作補助用具の給付を希望する者は「工事計画書」「工事見積書」、及び自己所有家屋以外に居住する者については、併せて家屋所有者又は管理者の承諾書及び家屋の賃貸契約書の写し
- 2 前条第4項の規定にかかわらず、修理不能により用具の使用が困難と認められた場合及び本要綱又は他の地方公共団体による給付の日から当該種目の耐用年数の期間が経過した後において、次の各号のいずれかに該当すると認められた場合に限り、前項に基づき申請書に日常生活用具再給付申立書(様式第2号)を添付して再申請を行うことができることとする。
- (1) 再給付の方が部品の交換よりも真に合理的、効果的と認められる場合
 - (2) 操作機能の改善等を伴う新たな機器の方が障害者(児)にとって用具の使用効果が向上すると認められる場合

(給付の決定)

第7条 市長は、前条の申請を受けたときは、当該申請者の経済状況、身体状況、家屋環境、住宅環境等を実地に調査し、用具の給付の可否を決定する。

- 2 市長は、18歳未満の児童に対する用具の給付の決定に際しては、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項の規定に基づき用具の給付を行うことを決定したときは、日常生活用具給付券(様式第3号)及び日常生活用具給付決定通知書(様式第4号)を申請者に、日常生活用具給付委託通知書(様式第5号。以下「委託通知書」という。)を委託業者にそれぞれ交付しなければならない。
- 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6号)を当該申請者に交付しなければならない。

(給付決定の辞退)

第8条 給付の決定を受けた者(以下「給付決定者」という。)は、やむを得ない理由により給付決定の辞退を希望する場合は、用具の給付までに日常生活用具給付決定辞退届(様式第7号)(以下「辞退届」という。)を提出することにより給付の決定を辞退をすることができる。

- 2 前項の辞退を行うときは、辞退届に前条第3項において交付された日常生活用具給付券(様式第3号)を添付しなければならない。
- 3 市長は、第1項の辞退届を受けたときは、前項第3項に規定する委託通知書を交付した委託業者に、日常生活用具給付委託取下通知書(様式第8号)を交付しなければならない。

(居宅生活動作補助用具における届出)

第9条 給付決定者は、居宅生活動作補助用具の給付を受け、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9号)を市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の規定に基づく届出の提出があったときは、速やかに実施調査を行い、工事計画に基づく実施状況について、適否の判定を行い、次により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場合は、設備の使用を承認する。
 - (2) 工事施工上に瑕疵がある場合は、委託業者に対し改善を命じる。

(3) 給付対象者が工事計画を著しく変更して委託業者に指示したことが明らかに認められた場合には、給付を取り消すことができる。

(用具の給付及び受領)

第10条 給付決定者は、用具の受領後速やかに委託業者に、記名押印をした給付券を渡し、次条に定める利用者負担額の支払いを行わなければならない。

2 前条の利用者負担額の支払いを受けた委託業者は、給付決定者に領収書を発行しなければならない。

(費用の負担)

第11条 給付決定者は、所得区分に応じ、別表2に定める利用者負担額を直接委託業者に支払わなければならない。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、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に所得区分に応じて定め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委託業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。

(費用の請求)

第12条 委託を受けて用具を給付した委託業者は、業務完了後速やかに日常生活用具給付費請求書(様式第10号)に次に掲げる書類を添付して、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

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13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14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。

第15条 この要領に定めるもののほか、継続用具の給付に関し必要な事項は、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。

別表1（第2条及び第3条関係）

介護：介護保険優先 入院：入院中給付可能 施設：施設入所中給付可能
個人：一人当たり同一種目1件給付可能。その他は1世帯当たり同一種目1件
分割：耐用年数内分割給付可能 複数：1回の申請で複数の用具を組み合わせで給付可能

H29.4.1

| 区分 | 種目 | 対象者 | 性能 | 備考 | 耐用年数 | 基準額 |
|-----------|--|---|--|----------------|------|----------|
| 介護・訓練支援用具 | 簡易浴槽 介護 | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者であって、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の者 | 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。 | | 8年 | 50,200円 |
| | 特殊寝台 介護 個人 | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者（児）で下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の者又は寝たきりの状態にある難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要） | 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。 | 8年 | 162,800円 |
| | 特殊マット 介護 個人 | ①原則として3歳以上の愛の手帳の交付を受けた者（児）で障害の程度が1度又は2度の者 ②原則として3歳以上18歳未満の身体障害者手帳の交付を受けた児童で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の者 ③18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級の者 ④寝たきりの状態にある難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要） | じょ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。 | ※訓練用ベッドとの併給不可。 | 3年 | 45,000円 |

| 区分 | 種目 | 対象者 | 性能 | 備考 | 耐用年数 | 基準額 |
|--------------------|---|---|--|-------------|----------|----------------|
| 介護・訓練支援用具 | 特殊尿器 介護 | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で下肢又は体幹機能障害の程度が1級の者で常時介護を要する者（医師の意見書が必要）又は自力で排尿できない難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要） | 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。 | ※紙おむつとの併給不可 | 5年 | 154,500円 |
| | 入浴担架 介護 | 原則として3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者であって、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の者（入浴にあたって、家族等他人の介助を要する者に限る。） | 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入浴担架、（和式）はリクライニング機能付の入浴担架。 | | 5年 | 洋式 82,400円 |
| | | | | | | 和式 133,900円 |
| | 体位変換器 介護 | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の者（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に限る。）又は寝たきりの状態にある難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要） | 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。 | | 5年 | 15,000円 |
| | 移動用リフト 介護 | 原則として3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の者又は下肢、体幹機能に障害のある難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要） | 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当たって、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。） | | 4年 | 257,500円 |
| | 訓練いす 個人 | 原則として3歳以上18歳未満の身体障害者手帳の交付を受けた児童で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の者 | 原則として付属のテーブルをつけるものとする。 | | 5年 | 33,100円 |
| 訓練用ベッド 介護 個人 複数 | 下肢又は体幹機能に障害のある難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要） | 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 | 8年 | 159,200円 | |

| 区分 | 種目 | 対象者 | 性能 | 備考 | 耐用年数 | 基準額 |
|----------|------------------------------|--|--|---------------------------|------|---------|
| 自立生活支援用具 | 入浴補助用具 介護 分割 | 原則として3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者であって、下肢又は体幹機能障害者で、入浴に介助を必要とする者又は入浴に介助を要する難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要） | 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。 | | 8年 | 90,000円 |
| | 便器 介護 | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者であって、下肢又は体幹機能障害の程度が1級又は2級の者又は常時介護を要する難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要） | 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。 | ※紙おむつとの併給不可 | 8年 | 16,500円 |
| | 頭部保護帽 入院 施設 個人 | ①愛の手帳の交付を受けた者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者 ②身体障害者手帳の交付を受けた者で、転倒等により頭部を強打する恐れのある者（医師の意見書が必要） | 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 | 3年 | 37,852円 |
| | 歩行補助つえ (T字つえ) 入院 施設 個人 | 身体障害者手帳の交付を受けた者で、下肢・体幹又は内部障害があり、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 | 障害者が容易に使用し得るもの。 | | 3年 | 4,410円 |
| | 移動・移乗支援用具 介護 分割 | 原則として3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、平衡機能又は下肢もしくは体幹機能障害を有する者で、家庭内の移動等において介助を必要とする者又は下肢が不自由な難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要） | 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。 | | 8年 | 60,000円 |

| 区分 | 種目 | 対象者 | 性能 | 備考 | 耐用年数 | 基準額 |
|----------|--------|--|---|-------------|------|----------------------|
| 自立生活支援用具 | 特殊便器 | <p>①原則として学齢児以上の愛の手帳の交付を受けた者で障害の程度が1度又は2度の自ら排便の処理が困難な者</p> <p>②原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者であって、上肢障害の程度が1級又は2級の者</p> <p>③上肢機能に障害のある難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要）</p> | 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。 | ※紙おむつとの併給不可 | 8年 | 70,000円 |
| | 火災警報器 | <p>火災発生の感知及び避難が著しく困難であり、かつ下記に該当する者</p> <p>①愛の手帳の交付を受けた者で、障害の程度が1度又は2度の者</p> <p>②身体障害者手帳の交付を受けた者でその障害の程度が1級又は2級の者</p> <p>※いずれも独居及び[備考]に該当する世帯の者に限る。</p> | 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。 | | 8年 | 15,500円/台 (2台まで可) |
| | 自動消火装置 | <p>火災発生の感知及び避難が著しく困難であり、かつ下記に該当する者</p> <p>①愛の手帳の交付を受けた者で、障害の程度が1度又は2度の者</p> <p>②身体障害者手帳の交付を受けた者でその障害の程度が1級又は2級の者</p> <p>③難病患者等</p> <p>※いずれも独居及び[備考]に該当する世帯の者に限る。</p> | 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。） | | 8年 | 28,700円 |
| | 音響案内装置 | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害の程度が1級の者 | 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。 | | 10年 | 51,000円 |

| 区分 | 種目 | 対象者 | 性能 | 備考 | 耐用年数 | 基準額 |
|----------|--------------|--|-------------------------|----|------|----------|
| 自立生活支援用具 | 電磁調理器 | ① 18歳以上の愛の手帳の交付を受けた者で、障害の程度が1度または2度の者 ② 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害の程度が1級又は2級の者 ③ 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、上肢障害の程度が1級又は2級の者 ④ 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた、下肢又は体幹機能障害の程度が1級の者 ※ ②～④のいずれも、独居の者及び[備考]に該当する世帯の者に限る。 | 障害者が容易に使用し得るもの。 | | 6年 | 15,000円 |
| | 屋内信号装置 複数 | 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、聴覚障害の程度が2級の者 ※独居及び[備考]に該当する世帯の者に限る。 | 音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの。 | | 10年 | 87,400円 |
| | フラッシュベル | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、聴覚又は音声、言語機能の程度が3級以上の者 | 障害者が容易に使用し得るもの。 | | 10年 | 12,400円 |
| | 空気清浄器 | 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた呼吸器機能障害の程度が3級以上の者 | 障害者が容易に使用し得るもの。 | | 6年 | 20,000円 |
| | ルームクーラー | 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、頸髄損傷等により体温調節機能を喪失した者（医師の意見書により、体温調節機能を喪失した者と認められた者に限る。） | 障害者が容易に使用し得るもの。 | | 6年 | 100,000円 |

| 区分 | 種目 | 対象者 | 性能 | 備考 | 耐用年数 | 基準額 |
|-----------|-------------|---|--|----|------|---------|
| 自立生活支援用具 | ガス安全システム | <p>①18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、喉頭摘出等により嗅覚機能を喪失した者</p> <p>②18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、下肢又は体幹機能障害の程度が1級の者</p> <p>※ いずれも、独居の者及び[備考]に該当する世帯の者に限る。</p> | 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。 | | 8年 | 42,200円 |
| 在宅療養等支援用具 | 透析液加温器 | 原則として3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、人工透析を必要とする者（医師の証明書が必要。自己連続携帯式腹膜灌流法による透析療法を行う者に限る。） | 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。 | | 5年 | 72,100円 |
| | ネブライザー（吸入器） | 身体障害者手帳の交付を受けた者で、呼吸器機能障害の程度が3級以上である者、又は同程度の身体障害者で医師により必要と認められた者又は呼吸器機能に障害がある難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要） | 障害者が容易に使用し得るもの。 | | 5年 | 36,000円 |
| | 電気式たん吸引器 | 身体障害者手帳の交付を受けた者で、呼吸器機能障害の程度が3級以上である者、又は同程度の身体障害者で医師により必要と認められた者又は呼吸器機能障害がある難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要） | 障害者が容易に使用し得るもの。 | | 5年 | 56,400円 |

| 区分 | 種目 | 対象者 | 性能 | 備考 | 耐用年数 | 基準額 |
|-------------|---|--|---|----|----------------------|----------------------------------|
| 在宅療養等支援用具 | 動脈血中酸素飽和測定器（パルスオキシメーター） | 身体障害者手帳の交付を受けた、呼吸器機能障害を有する者で、人工呼吸器の装着を必要とする者又は医師により必要と認められた者（医師の証明書が必要）又は人工呼吸器の装着が必要な難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要） | 障害者が容易に使用し得るもの。人工呼吸器の装着が必要な難病患者等については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。 | | 5年 | 50,000円 (難病患者等のみ) 157,500円 |
| | 音声式体温計 | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害の程度が1級又は2級の者 ※ いずれも、独居の者及び[備考]に該当する世帯の者に限る。 | 視覚障害者が容易に使用し得るもの。 | | 5年 | 9,000円 |
| | 体重計 | 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害の程度が1級又は2級の者 ※ いずれも、独居の者及び[備考]に該当する世帯の者に限る。 | 視覚障害者が容易に使用し得るもの。 | | 5年 | 18,000円 |
| 情報・意思疎通支援用具 | 携帯用会話補助装置 個人 | ①原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、音声言語機能若しくは言語機能障害者 ②原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、肢体不自由者で、音声言語の著しい障害を有する者（医師の意見書が必要） ③原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、聴覚障害の程度が4級以上の者 | 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。 | | 本体機器 5年 | 150,000円 |
| | | | | | アプリ [備考1参照] 4年 | ※※社会通念上適当と思われる額 |
| | | | | | タブレット 端末 4年 | 50,000円 |

| 区分 | 種目 | 対象者 | 性能 | 備考 | 耐用年数 | 基準額 | |
|-------------|------------------|--|--|----|----------------------|----------------|---------|
| 情報・意思疎通支援用具 | 情報・通信支援用具 分割 | ①身体障害者手帳の交付を受けた者で、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で、上肢障害の程度が1級又は2級の者 ②身体障害者手帳の交付を受けた者で、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で、視覚障害の程度が1級又は2級の者 | パソコン及びタブレット操作等を容易にする周辺機器やパソコンソフトで、障害者が容易に使用し得るもの。 | | 6年 | 100,000円 | |
| | 点字ディスプレイ 個人 | 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害の程度が1級又は2級の者 | 文字等のコンピューターの画面情報を点字等により示すことができるもの。 | | 6年 | 289,000円 | |
| | 点字器 入院 施設 個人 | 身体障害者手帳の交付を受けた視覚障害者 | 障害者が容易に使用し得るもの。 | | 5年 | 10,712円 | |
| | 点字タイプライター | 身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害の程度が1級又は2級の者（本人が就労若しくは就学しているか、あるいは就労が見込まれている者に限る。） | 視覚障害者が容易に操作できるもの。 | | 5年 | 63,100円 | |
| | ポータブルレコーダー 個人 | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害に係る障害の程度が1級又は2級の者 | ①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。 ②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。 | | 本体機器 6年 | 録音再生機 | 85,000円 |
| | | | | | 再生専用機 | 35,000円 | |
| | | | | | アプリ [備考1参照] 4年 | ※社会通念上適当と思われる額 | |
| | | | | | タブレット 端末 4年 | 50,000円 | |

| 区分 | 種目 | 対象者 | 性能 | 備考 | 耐用年数 | 基準額 | |
|-----------------------|---|--|---|----|----------------------|----------------------|--------------------|
| 情報・意思疎通支援用具 | 活字文書読上げ装置 個人 | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、視覚障害の程度が1級又は2級の者 | 文字情報等を読み取り、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。 | | 本体機器 6年 | 99,800円 | |
| | | | | | アプリ [備考1参照] 4年 | ※社会通念上適当 と思われる額 | |
| | | | | | タブレット 端末 4年 | 50,000円 | |
| | 視覚障害者用 拡大読書器 個人 | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた視覚障害者で、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）をモニターに写しだせるもの。 | | | 本体機器 8年 | 198,000円 |
| | | | | | | アプリ [備考1参照] 4年 | ※社会通念上適当 と思われる額 |
| | | | | | タブレット 端末 4年 | 50,000円 | |
| 時計 個人 | 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた、視覚障害の程度が1級又は2級の者 | 視覚障害者が容易に使用し得るもの。 | | | 10年 | 触読式 | 10,300円 |
| | | | | | | 音声式 | 13,300円 |
| 聴覚障害者用通信装置 (ファックス) | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、聴覚又は音声、言語機能に著しい障害を有し、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し得るもの。 | | | 5年 | 30,000円 | |
| 情報受信装置 | 聴覚障害者で、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。 | | | 6年 | 88,900円 | |

| 区分 | 種目 | 対象者 | 性能 | 備考 | 耐用年数 | 基準額 | |
|-------------|---|--|--|----------------|-------------|---------|-----------------|
| 情報・意思疎通支援用具 | 会議用拡聴器 | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者、聴覚障害の程度が4級以上の者 | 障害者が容易に使用し得るもの。 | | 6年 | 38,200円 | |
| | 携帯用信号装置 | 原則として学齢児以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で、聴覚又は音声、言語機能の程度が3級以上の者 | 送信機による合図が視覚、触覚等により知覚ができるもの。 | | 6年 | 20,200円 | |
| | 人工喉頭 (電動式・笛式) 入院 施設 個人 | 身体障害者手帳の交付を受けた、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害を有する者で、喉頭の全摘出した者及び医師が将来にわたり喉頭が無機能であると認めた者 | 障害者が容易に使用し得るもの。 | ※埋込型用人工鼻との併給不可 | 4年 | 72,203円 | |
| | 埋込型用人工鼻 (HMEカセット・ベースプレート) 入院 施設 個人 複数 | 身体障害者手帳の交付を受けた、音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害を有する者で、喉頭の全摘出し、常時埋込型の人工喉頭を使用する者 | 障害者が容易に使用し得るもの。 | ※人工喉頭との併給不可 | | HMEカセット | (月額) 10,500円 |
| | | | | | | ベースプレート | (月額) 12,600円 |
| 点字図書 | 原則として学齢児以上の視覚障害者で主に情報の入手を点字によっている者。 | 月刊や週刊等で発行される雑誌を除く点字図書。 | ※点字図書の給付に当たっては、年に基準額に達するまでは、複数の点字図書を合わせて給付することが可能。 | | (年額)30,000円 | | |

| 区分 | 種目 | 対象者 | 性能 | 備考 | 耐用年数 | 基準額 | |
|--|--|---|---|-------------------------|------|--------|--------------|
| | | | | | | | |
| 排泄管理支援用具 | ストーマ用装具 (消化器系・尿路系) <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 複数 | 身体障害者手帳の交付を受けた者で、直腸又は膀胱機能障害を有し、ストーマ造設を行っている者 | ※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。 | | | 消化器系 | (月額) 8,858円 |
| | | | | | | 尿路系 | (月額) 11,639円 |
| | 紙おむつ <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 複数 | ①3歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた者で脳性まひ等脳原性運動機能障害者(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) ②3歳以上で身体障害者手帳の肢体不自由が1級かつ愛の手帳1度の者(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) ③二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 ※いずれも別に指定する医師の意見書が必要 | 障害者が容易に使用し得るもの。 ①紙おむつ ②尿取りパッド | ※便器、特殊便器、特殊尿器、収尿器との併給不可 | | | (月額)12,000円 |
| 収尿器 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 複数 | 身体障害者手帳の交付を受けた者で、膀胱に排尿障害があり、排尿コントロールが困難な者 | 採尿部と蓄尿部で構成されており、尿の逆流防止機能を有するもの。 | ※紙おむつとの併給不可 | 4回/年 | 男性用 | 7,931円 | |
| | | | | | 女性用 | 8,755円 | |

| 区分 | 種目 | 対象者 | 性能 | 備考 | 耐用年数 | 基準額 | |
|------------|----------------|---|--|---|------------------------|----------|----------|
| 居宅生活動作補助用具 | 小規模改修 介護 複数 | <p>学齡児以上65歳未満で、下肢又は体幹に係る障害の程度が3級以上の者及び補装具として車いすの交付を受けた内部障害者又は下肢、体幹機能に障害のある難病患者等で医師により必要と認められた者（医師の意見書が必要）</p> <p>※性能に規定する⑤のうち、特殊便器への取り替えの対象は、上肢障害2級以上の者</p> | <p>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で次に掲げるもの。</p> <p>①手すりの取り付け 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</p> | <p>※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</p> <p>※工事内容が設置工事のみの場合は原則対象外</p> <p>※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、中規模改修との併給を認める。</p> | 第6条 第2項にかかわらず原則1回のみ | 200,000円 | |
| | 中規模改修 複数 | <p>学齡児以上65歳未満で、下肢又は体幹に係る障害の程度が2級以上の者及び補装具として車いすの交付を受けた内部障害者</p> | <p>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。</p> | | 第6条 第2項にかかわらず原則1回のみ | 641,000円 | |
| | 屋内移動設備 | <p>学齡児以上で、歩行が出来ない状態で、上肢、下肢又は体幹に係る障害の程度が1級の者及び補装具として車いすの交付を受けた内部障害者</p> | <p>次に掲げるいずれかの用具及び設置費。</p> <p>①天井リフト ②階段昇降機</p> | <p>※新築又は増築工事において実施する場合も給付対象。</p> | 第6条 第2項にかかわらず原則1回のみ | 機器本体 | 979,000円 |
| | | | | | 設置費 | 353,000円 | |

[備考]

次のいずれかに該当する世帯に属する者

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

別表2 (第11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) | 一般世帯(当該年度分の市町村民税課税世帯で、世帯の最多収入者の市町村民税が46万以下) | 別表1に定める基準額を上限として、日常生活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 ※継続用具にあっては、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) | 生活保護法による被保護世帯及び当該年度分の市町村民税非課税世帯 | 0円 | 0円 |

備考

- 1 「世帯」とは、日常生活用具給付の申請をする障害者及び配偶者又は障害児の保護者及び障害児と同一の世帯に属する者の総称をいう。
- 2 「当該年度の市町村民税」とは、日常生活用具の給付のあった月の属する年度(日常生活用具の給付のあった月が4月から6月までの場合にあつては前年度)分の地方税法の規定による市町村民税をいう。

日常生活用具給付申請書

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。

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-----------|------|---------|--|--|---------------|-------------------------|---|
| 申請者 (対象者) | フリガナ | | 生年月日 | (和暦) | | | 年 | 月 | 日 |
| | 氏名 | 印 | 個人番号 | | | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | | | | | |
| | | 電話番号： () | | | | | | | |
| 保護者氏名 (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 | | | | | | |
| 身体障害者手帳 | 手帳番号 第 号 / 年 月 日 交付・再交付 ()級 障害名 () | | | | | | | | |
| 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) | |
| 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 種類等 | 種目 | | | 希望する業者名 | | | ※記入不要 市確認欄 | | |
| | | | | | | | | | |
| 用具が必要な理由 | | | | | | | | | |

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 | □同上 / 〒 | | |
| | | 電話番号： () | | |

日常生活用具再給付申立書

八王子市福祉事務所長 殿

住所

対象者
対象者と同じ
申立者

印（ 年 月 日生）
（対象者との関係： ）

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. 対象種目（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

(1) 前回給付された用具が修理不能と判断された
修理不能となるに至った経過

[]

現在の必要性について

[]

(2) 操作機能の改善等を伴う新たな機器の方が使用効果の向上が見込まれる場合またはその他の理由

①現在利用中の機種 []

②再給付を希望する機種 []

再給付を希望する理由

[]

3. 業者意見（上記で（1）を選択した場合は必須）

上記に相違ないことを証明します。

業者名

印

（担当者： ）

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 | | | | |
| 委託業者 | 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 | 申請者又はその扶養義務者が支払うべき金額 | 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 | | | | |
| 八王子市福祉事務所長 | | | | |
| 印 | | | | |

| | | | |
|---------|-------|----------|-------|
| 給付年月日 | 年 月 日 | 領収年月日 | 年 月 日 |
| 委託業者 | 印 | 利用者負担額 | 円 |
| 給付物件受領者 | 印 | 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 | 印 |
|---------|-------|-------|---|

住所

氏名

日常生活用具給付決定通知書

八王子市福祉事務所長

印

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 | | | | |
| 委託業者 | 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 | 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 | | | | |

住所

業者名

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 | |
| 本人が児童の場合 | 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 | | | |

様

日常生活用具却下決定通知書

八王子市福祉事務所長 印

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

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、
下記のとおり辞退します。

記

| | | | |
|---------|------------------|--------------|---------|
| 対象者 | フリカ ^ナ | | 生 年 月 日 |
| | 氏 名 | | 年 月 日 |
| | 住 所 | (〒 -) 電話 | |
| 辞 退 種 目 | | | |
| 辞 退 理 由 | | | |

申請者住所

申請者氏名

印

※当該給付決定により交付された日常生活用具給付券を添付してください。

日常生活用具給付委託取下通知書

年 月 日

住所

業者名

八王子市長 印

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 却下の理由

居宅生活動作補助用具給付工事完了届

年 月 日

八王子市長 殿

申請者 住所

氏名 印

電話

次のとおり居宅生活動作補助用具の給付を受け設置工事が完了しましたのでお届けします。

| | |
|---------|-------|
| 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。)

| | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-------|---|
| 上記のとおり完了届が提出されたので、実地調査を行った。その結果は次のとおりである。 | | | | | | |
| 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。 | | | | | | |
| 2. 工事施工上不備な点が認められるので、再工事を命じる。 () | | | | | | |
| 3. その他 () | | | | | | |
| 決 裁 | 課 長 | 主 査 | 主 任 | 担 当 | 調 査 日 | |
| | | | | | 調 査 員 | 印 |

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

| | | |
|------|-------------|---|
| 業者番号 | | |
| 請求業者 | 住所 (所在地) | 〒 |
| | 電話番号 | |
| | 名称 | |
| | 職・氏名 | 印 |