

浜松市補装具費支給事務要綱

(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「障害者総合支援法」という。）第76条、厚生労働省が定める補装具費支給事務取扱指針（平成30年厚生労働省障発第31号）及び浜松市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細則（平成18年浜松市規則第44号）に基づき、補装具費の支給事務手続きを定め、障害者及び障害児の保健の向上に寄与するとともに、福祉の推進を図るものである。

(事業主体)

第2条 この事業の実施主体は、浜松市である。

(定義)

第3条 この要綱において「補装具」とは、身体障害者、身体障害児及び難病患者等（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号）第1条に規定する特殊の疾病に該当する者をいう。）（以下「身体障害者・児」という。）の失われた身体機能を補完し、代替する用具をいう。

(対象者)

第4条 この要綱に基づく補装具費の支給の対象者は、障害の状況からみて、補装具の購入、借受け又は修理（以下、「購入等」という。）を必要とする身体障害者・児又は身体障害児の保護者（以下「支給対象者」という。）とする。

2 補装具の借受けについては、障害者総合支援法第76条第1項及び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65条の7の2で定める借受けによることが適当である場合として、次の場合に限る。

- (1) 身体の成長に伴い、短期間で補装具等の交換が必要であると認められた場合
- (2) 障害の進行により、補装具の短期間の利用が想定される場合
- (3) 補装具の購入に先立ち、複数の補装具等の比較検討が必要であると認められる場合

(関係各法に基づく補装具給付との適用関係について)

第5条 障害者総合支援法以外の関係各法の規定に基づき、補装具の給付等が受けられる者については、当該関係各法に基づく給付等を優先する。

2 65歳以上（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第3項第2号に規定する

特定疾病により、同条第1項に規定する要介護状態（以下「要介護状態」という。）又は同条第2項に規定する要介護状態となるおそれがある状態（以下「要支援状態」という。）に該当する者については、40歳以上65歳未満の身体障害者であつて要介護状態又は要支援状態に該当するものが、介護保険の福祉用具と共通する補装具を希望する場合には、介護保険による福祉用具の貸与を優先し、本制度による補装具費の支給をしない。

ただし、オーダーメイド等により個別に製作する必要があると判断される者である場合には、障害者更生相談所判定に基づき、本制度により補装具費を支給することができる。

（補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準の運用について）

第6条 補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準（平成18年厚生労働省告示528号。以下「告示」という。）の運用については次のとおり取り扱うこととする。

（1）購入等に要する費用の額の取扱い等について

告示の別表に定める価格は、別表の主材料、工作法又は基本構造、付属品等によつた場合における上限の価格として定められているものであり、支給決定に当たっては、各種目における型式等の機能の相違及び特性等を勘案のうえ、画一的な額の決定を行うことがないよう留意する必要がある。

（2）借受けの対象となる種目、基準額等について

借受けの対象となる種目については、告示において、次の各号のとおり規定しており、基準額等についても、購入または修理と同様に規定している。

ア 義肢、装具、姿勢保持装置の完成用部品

イ 重度障害者用意思伝達装置の本体

ウ 歩行器

エ 座位保持椅子

（3）特例補装具の支給について

身体障害者・児の障害の現症、生活環境その他真にやむを得ない事情により、告示に定められた補装具の種目に該当するものであつて、別表に定める名称、型式、基本構造によることができない補装具（以下「特例補装具」という。）の購入または修理に要する費用を支給する必要が生じた場合は、障害者更生相談所の判定又は技術的助言に基づき、市長が決定する。

（申請事務）

第7条 市長は、申請の受理にあつては、補装具費支給申請書（様式第1号の1）、必要な調査事項（様式第1号の2）、判定に必要とされる補装具費支給に関する医師の意見書（以下、「意見書」という。）及び各種の処方箋等を確認し、身体障害者・児の身体的状況、

経済的状況等を調査しなければならない。

(判定事務)

第8条 市長は、補装具費の支給の申請を受けたときは、判定（技術的助言）依頼書（様式第2号。以下「判定依頼書」という。）に浜松市身体障害者福祉法施行細則（平成8年浜松市規則第23号）第9条に規定する身体障害者更生指導台帳の写しを添付して、補装具費の支給の要否等について障害者更生相談所へ意見を求めなければならない。

なお、当該申請が借受けに係るものである場合は、借受けに関する申請者の意向をよく聴取した上で、障害者更生相談所との連携に努めることとする。

ただし、当該申請が、義眼、眼鏡（矯正用、遮光用、コンタクトレンズ、弱視用）、人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る。）、車椅子（レディメイド）、歩行器、視覚障害者安全つえ及び歩行補助つえ（一本つえを除く。）、座位保持椅子（児童）、起立保持具（児童）、頭部保持具（児童）、排便補助具（児童）に係るものであって、補装具費支給申請書等により判断できる場合は、障害者更生相談所の判定を省略することができる。人工内耳音声信号処理装置の修理の場合は、人工内耳用音声信号処理装置確認票等により、補装具事業者が修理可能であることや医療保険給付で行われる交換ではないこと、補装具事業者の保証期間内でないこと等を確認すること。

- 2 市長は、電動車椅子（簡易型電動車椅子を含む。）の補装具費を支給する必要があると認められる場合は、判定依頼書に、実際に使用する場合について調査した電動車椅子使用環境等調査書（様式第3号）を添付して、判定を求めるものとする。
- 3 市長は、特例補装具費を支給する必要がある場合は、判定依頼書に、特例補装具費支給用診療情報提供書を添付して、判定を求めるものとする。
- 4 障害者更生相談所長は、判定に必要な資料を別に定め、必要とされる調査を市長に求めるものとする。
- 5 障害者更生相談所長は、第2項又は第4項の規定により市長に判定を求められたときは、判定を行い、補装具判定書（技術的助言通知書）（様式第4号。以下「判定書」という。）を市長に送付するものとする。
- 6 前項の判定について、障害者更生相談所長は、借受けの申請に基づく判定依頼を受けていない場合においても、判定の過程で借受けによることが適当と判断できる場合は、借受けの必要性を判定し、想定される借受け期間、使用効果等を判定書に記載し、市長に送付するものとする。

(意見書及び処方箋等を記入する医師)

第9条 意見書及び処方箋等を記入する医師は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条に規定する医師（以下「第15条指定医師」という。）

- (2) 国立障害者リハビリテーションセンター学院において実施している補装具関係の適合判定医師研修会を修了している医師
- (3) 日本耳鼻咽喉科学会が認定する補聴器相談医
- (4) 難病医療拠点病院又は難病協力医療機関において難病治療に携わる医療を主として担当する医師であって、所属学会において認定された専門医

(耐用年数)

第10条 耐用年数は、補装具費の支給を受けた身体障害者・児の身体状況や使用状況によって実耐用年数が異なるものであるため、再支給や修理の際には告示に掲げる耐用年数を一律に適用することなく、個々の実情に沿った対応が行われるよう十分配慮しなければならない。

なお、災害等本人の責任に拠らない事情により亡失・毀損した場合は、新たに必要と認める補装具費を支給することができるものとする。

また、骨格構造義肢については、部品の交換のみによっては、その後の適正な使用が真に困難な場合又は部品の交換によることよりも再支給を行うことの方が真に合理的・効果的であると認められる場合にあっては、再支給を行って差し支えないものとする。

(修理基準に規定されていない修理の取扱い)

第11条 修理基準の種目欄、名称欄、型式欄又は修理部位欄に定められていないものに係る修理が必要な場合には、他の類似種類の修理部位等を参考として、又それらの個々について原価計算による見積、若しくは市場価格に基づいて適切な額を決定することにより支給することができる。

なお、借受け期間中における通常の使用の範囲内での故障と判断される場合は、借受けに係る補装具費にその修理に要する費用を加えて算定する。

(差額自己負担の取扱い)

第12条 補装具費支給の必要性を認める補装具は、身体機能に適合されるように製作され、種目、名称、型式、基本構造等が支給要件を満たすものとなっているが、使用者本人が希望するデザイン、素材等を選択することにより基準額を超えることになる場合は、当該名称の補装具に係る基準額との差額を本人が負担することとして支給の対象とすることは差し支えない。また、機能追加を差額自己負担で認めることは適切でない。

(修理または再支給する場合の対応)

第13条 修理や再支給の必要がある場合、他制度による適用の有無を確認した上で、補装具事業者が定める保証期間や任意保険加入の有無について補装具事業者や本人に聴取・確認を行い、それらで対応が可能な場合は優先的に活用し、対応する。

(身体障害児の補装具費支給)

第14条 市長は、身体障害児の保護者から、第9条に規定する医師が作成した意見書及び各種の処方箋等を添付した補装具費の支給に係る申請書の提出を受け付けた場合には、補装具の構造、機能等に関することで技術的な助言を必要とするときには、障害者更生相談所に助言を求めるものとする。

2 障害者更生相談所長は、前項の規定により市長に助言を求められたときは、必要な助言を行う。この場合において、書面により助言を行うときの様式は、様式第4号によるものとする。

3 前項の助言について、障害者更生相談所長は、借受けの申請に基づく助言依頼を受けていない場合においても、障害者更生相談所が助言の過程で借受けによることが適当と判断できる場合は、借受けの必要性を助言し、想定される借受け期間、使用効果等を判定書に記載し、市長に送付するものとする。

(支給対象となる補装具の個数)

第15条 補装具費の支給対象となる補装具の個数は、原則として1種目につき1個とする。

ただし、身体障害者・児の障害の状況等を勘案し、職業又は教育上等、特に必要と認めた場合は、2個とすることができる。この場合において、市長は、当該種目について医学的判定を要しないと認めるときを除き、障害者更生相談所に助言を求めなければならない。

(支給の決定)

第16条 市長は、第8条又は第14条に基づき調査書(様式第5号)を作成し、原則として申請書の提出があった日の翌日から30日以内に補装具費の支給の可否を決定するものとし、速やかに申請者に通知するよう努めることとする。ただし、申請書等に疑義が生じるなど審査に時間を要し、上記期間内に支給の決定ができないことが見込まれる場合には、上記期間にかかわらず慎重な審査を行わなければならない。

2 市長は前項の規定により補装具費の支給を決定したときは、支給対象者に対し、速やかに、補装具費支給決定通知書(様式第6号)及び補装具費支給券(様式第7号)を交付しなければならない。

3 借受けに係る補装具費の支給決定に当たっては、借受け期間についても決定しなければならない。

4 借受けに係る補装具費支給券の交付については、借受けを行う初月に、第2項に規定する補装具費支給券(様式第7号)、借受け期間の最終月を除く月数分の補装具費支給券(様式第7号の2)及び借受け期間の最終月分の補装具費支給券(様式第7号の3)を

交付するものとする。

- 5 第3項で決定した借受け期間が終了する際は、改めて第8条に準じて障害者更生相談所による購入又は借受けの継続の判定及び支給の手続きを行わなければならない。この場合において、借受けに係る補装具の交換までの期間については、最長1年を原則とし、市長及び障害者更生相談所が必要と認める場合は、耐用年数や想定される使用期間などを踏まえ、概ね1年ごとに再度判定及び支給決定を行うことにより、交換までの期間を最長3年程度とすることができる。
- 6 市長は、補装具費の支給が適当でないとしたときは却下決定通知書（様式第8号）により、理由を附して支給対象者に交付しなければならない。

（納品）

第17条 補装具事業者は、当該補装具の製作又は修理が完了したときは、その旨を支給対象者に連絡し、当該補装具を納品しなければならない。

（補装具費の支給）

- 第18条 支給対象者は、補装具事業者より補装具の引渡しを受けてから、当該申請に係る補装具の購入又は修理に要した費用を補装具事業者へ支払い、補装具費支払請求書（様式第9号）、支給券及び領収書を添付のうえ、市長へ補装具費の請求を行わなければならない。
- 2 補装具費の支給方法は、前項による償還払い方式を原則とするが、市長は支給対象者の利便性を考慮し、代理受領方式により補装具費を支給することができるものとする。
 - 3 市長は、第1項による請求があった場合には支給対象者に対して、第2項による請求があった場合には補装具事業者に対して、審査のうえ補装具費の支払いを行うものとする。

（代理受領）

- 第19条 市長は、支給対象者が補装具事業者に支払うべき補装具の購入、借受け又は修理に要した費用について、補装具費として支給対象者に支給すべき額の限度において、支給対象者に代わり、補装具事業者へ支払うことができる代理受領方式により補装具費の支給を行うものとする。
- 2 代理受領方式については、「浜松市補装具費の代理受領に係る補装具事業者の登録等に関する要綱」（以下「代理受領要綱」という。）に基づき、事前に補装具事業者と本市の間で登録をしているものとする。
 - 3 支給対象者は、補装具事業者と契約を結んだ上で、補装具の購入等を行うこと。また、当該補装具受け取り時に支給券に記載された利用者負担額を補装具事業者へ支払い、支給券に受領年月日と受領者氏名の記入、代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状（代

理受領要綱様式第15号)に代理受領委任の記入をするものとする。

4 その他代理受領に係る必要な事項は市長が別に定める。

(利用者負担)

第20条 補装具費については、支給対象者の属する世帯について所得区分を設け、利用者負担上限月額を設けることとする。

2 所得区分及び利用者負担上限月額は別表のとおりとする。

(指導、調査等)

第21条 市長は、必要があると認めるときは、支給対象者又は補装具事業者に対して、指導若しくは調査を行い、帳簿及び書類を検査し、又は説明を求めることができるものとする。

(不正利得等の徴収)

第22条 市長は、支給対象者又は補装具事業者が、偽りその他の不正の手段や他制度等による二重の支給を受けたとき、又は関係法令等の規定に違反したときは、当該支給額の全額又は一部返還を求めることができる。

(譲渡又は担保の禁止)

第23条 この要綱による補装具費の支給を受ける権利は、他に譲渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第24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

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7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25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に従前の規定により調製した用紙がある場合は、なお当分の間使用することができる。

附 則

- 1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に従前の規定により調製した用紙がある場合は、なお当分の間使用することができる。

別表

利用者負担額（第20条関係）

所得区分	内容	負担上限月額
生活保護	支給対象者の属する世帯が生活保護世帯であるもの	0円
低所得	支給対象者の属する世帯が市民税非課税世帯であつて、かつ、申請のあつた月の属する年度（申請のあつた月が4月から6月までの間の場合は前年度）において世帯の市民税を課税されないもの	0円
一般1	支給対象者の属する世帯が市民税課税世帯であつて、次のいずれかの要件に該当するもの （1）支給対象者が18歳未満であるもの （2）申請のあつた月の属する年度（申請のあつた月が4月から6月までの間の場合は前年度）において世帯の最多納税額者の市民税額（所得割）46万円未満のもの	37,200円
一般2	上記のいずれの所得区分にも該当しないもの	補装具費支給対象外

備考

世帯の範囲は、支給対象者とその配偶者の所得が対象となる。

なお、支給対象者が18歳未満である場合は、保護者の属する住民基本台帳の世帯の所得が対象となる。

様式第1号の1（第7条関係）

補装具費（新規購入・再製作・借受け・修理）支給申請書

		年 月 日
(あて先) 浜松市長		
(申請者) 郵便番号 (—)		
(児童の場合は保護者) 住所 浜松市 区		
氏名		
対象者との続柄		
個人番号		
電話番号 () —		
下記のとおり補装具費の支給申請をいたします。		
対象者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 浜松市 区
	フリガナ 氏 名	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 (歳)
	個人番号	
	電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ () —
身体障害者 手帳番号	静岡県 浜松市 号 (年 月 日交付) ・障害等級 級 ・障害種別 種	
障 害 名		
購入・借受け・修理を 受けたい補装具の名称		
修理を要する部位		
事 業 者 名		
該当する所得区分	<input type="checkbox"/> 課 税 ・ <input type="checkbox"/> 非課税 ・ <input type="checkbox"/> 生活保護	
承 諾	<input type="checkbox"/> 補装具費の支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。	

様式第1号の2 (第7条関係)

【調査事項】対象者について、1～7まで回答してください。

No.	区分	内容
1	世帯	()人暮らし ※自分を含めた生計を一にする家族全員の人数。入院中の方も含む。
2	現職	<input type="checkbox"/> 無職 ・ <input type="checkbox"/> 自営業 ・ <input type="checkbox"/> 会社員 ・ <input type="checkbox"/> 農業 ・ <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> 学生(学校 年) ・ <input type="checkbox"/> その他()
3	現状	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設入所中(施設名) <input type="checkbox"/> 入院中 (医療機関名) ① 退院の見込みはありますか <input type="checkbox"/> あり(年 月退院予定) ・ <input type="checkbox"/> なし ② 治療は終わっていますか <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ →治療による症状の変化が予想される場合があります。申請後、 型の変更は出来ませんので、十分に注意してください。 <input type="checkbox"/> その他()
4	原因	労災や事故等による障害ですか <input type="checkbox"/> いいえ ・ <input type="checkbox"/> はい(以下を記入) 労働基準監督署や事故の保険での交付が可能であるか確認してありますか <input type="checkbox"/> はい (示談の日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> いいえ →保険等による支給が優先しますので、支給可否の確認が必要となります。原則として示談成立後に申請してください。
5	生活保護の受給	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり
6	介護保険利用状況	※歩行器・車椅子・電動車椅子、歩行補助つえの申請者のみ記入。 ① 要介護認定 <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり(区分にチェックをしてください。) <input type="checkbox"/> 要介護1 ・ <input type="checkbox"/> 要介護2 ・ <input type="checkbox"/> 要介護3 ・ <input type="checkbox"/> 要介護4 ・ <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要支援1 ・ <input type="checkbox"/> 要支援2 ② ケアプラン <input type="checkbox"/> 未作成 ・ <input type="checkbox"/> 作成中 ・ <input type="checkbox"/> 作成済 ③ 介護保険での貸与不可の理由 (どこがどのように合わないのか等、詳細にご記入ください。)
7	修理再製作	※修理、再製作を希望する方のみ記入。 ① 修理や再製作を希望する補装具は、業者が定める保証期間外ですか <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ ② 修理や再製作を希望する補装具は、動産総合保険等の任意保険に加入していますか <input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ

様式第2号（第8条関係）

第 号
年 月 日

（あて先）
浜松市障害者更生相談所長

浜 松 市 長

判定（技術的助言）依頼書

下記の者に対する補装具費支給に関する判定（技術的助言）を依頼する。

記

氏名		性別		生年月日	年 月 日	才
住所						
身体障害者手帳	第	号（			交付）	
手帳障害名及び 疾患名等						
障害に対する既往歴	先天性・後天性（外傷・戦傷・労災・交通・疾病・その他（ ）） 疾病・外傷発生年月日 年 月 日					
現在の居所	在宅・病院（退院予定 年 月）・施設（ ）・その他（ ）					
同居者の状況	なし・あり（父・母・配偶者・子・兄弟・祖父母・孫・その他（ ））					
職業	無職・自営業・会社員・農業・学生（ 学校 年） 休職中・その他（ ）					
介護保険の利用状況	介護認定 有（要介護状態区分： ）・無 ケアプラン 未作成 ・ 作成中 ・ 作成済					
介護保険での貸与不可の理由（	） *歩行器、車椅子及び電動車椅子製作希望者の場合のみ記載すること					
補装具購入・貸与・修理状況	（別紙更生指導台帳を参照）					
判定依頼事項						

様式第3号（第8条関係）

電動車椅子使用環境等調査書

本人氏名（ _____ ） 男・女 年齢（ _____ ） 歳

1 使用内容

(1) 使用目的

ア) 室内の日常生活 イ) 散歩、近所周り ウ) 通院、買い物 エ) 会合出席、公共施設

オ) 仕事に必要 カ) その他（ _____ ）

〔 具体的に _____ 〕

(2) 使用頻度

ア) 毎日 イ) 1週間に2～3回 ウ) 1週間に1回程度 エ) その他（ _____ ）

2 使用場所等

(1) 使用場所

1) 屋内 2) 屋外 3) 屋内屋外

ア) 屋内で使用できる場所

・上り口 ・廊下 ・居室 ・洗面所 ・トイレ ・浴室

イ) 屋外の状況（屋外使用の状況）

・家から屋外に移動時の段差（有・無） ・道路の舗装（有・無） ・歩道車道の区分（有・無）

・交通信号（有・無） ・交通量（少・普通・多） ・段差部分（有・無） ・坂（有・無）

・踏切（有・無） ・池（有・無） ・川、用水路（有・無）

・その他の状況等〔 _____ 〕

ウ) 行動範囲（約 _____ m・km）

(2) 保管場所（有・無）

3 車椅子使用歴

(1) 車椅子使用の有無（有・無）

(2) 有の場合の使用時期 ア) 電動車椅子（ _____ 年～ _____ 年） イ) 自操車椅子（ _____ 年～ _____ 年）

ウ) 介護用車椅子（ _____ 年～ _____ 年） エ) その他（ _____ 年～ _____ 年）

4 同居者の状況（主たる介護者に○印）

氏名	年齢	続柄	介護者	健康状態	備考

5 実施機関の意見

〔 _____ 〕

調査年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当者名 _____ 区 _____

様式第4号（第8条関係）

第 号
年 月 日

（あて先）
浜松市長

浜松市障害者更生相談所長

補装具判定書（技術的助言通知書）

年 月 日付けの判定依頼（技術的助言）については下記の通り判定します。

記

氏名				
住所				
生年月日		年齢		
手帳障害名及び疾患名等				
医 学 的 判 定	原傷病名			
	現 症			
	交付区分			
	補装具の名称 又は修理部位			
	完成用部品			
	借受け期間			
	補装具の処方 及び工作的所見			
	価 格		月額	（初 月）
			（借受け の場合）	（中間月）
（最終月）				
補装具使用による 効果見込み				
総合判定				

様式第5号（第14条関係）

調査書

申請年月日				申請者氏名				
申請の種類		購入（借受けの意向 有・無）・借受け・修理						
対象者	住所							
	フリガナ氏名							
	生年月日				性別		電話	
世帯員の状況	氏名	年齢	対象者との続柄	課税状況		備考		
				課税区分	市民税所得割			
非課税世帯	所得		障害年金		手当		合計	
所得区分								
基準額	見積額		利用者負担額		公費負担額			
月額負担上限額								
用具名	交付区分	見積額	利用者負担	公費負担				
合計								
上記のとおり確認しました。								
年		月		日		調査者		

様式第6号（第14条関係）

第 号
年 月 日

（あて先）

様

浜 松 市 長

補装具費支給決定通知書

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							
	フリガナ 氏名							
	生年月日		性別		電話			
支給番号			支給決定日					
決定内容		購入・借受け・修理		借受け期間				
補装具の名称								
完成用部品名称								
補装具事業者	名称							
	所在地							
見積額		利用者負担額		公費負担額				
円		合計額	円		円			
月額負担上限額		月額 (借受けの場合)	(初月)	円				
			(中間月)	円				
			(最終月)	円				
円								
教示事項								
1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、浜松市長に対し審査請求をすることができます。								
2 この処分については、審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、浜松市を被告として（訴訟において浜松市を代表する者は浜松市長になります。）、処分の取り消しの訴えを提起することができます。 なお、審査請求した場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分取り消しの訴えを提起することができます。								
3 ただし、上記の期間が経過する前であっても、この処分があった日（審査請求をした場合にあつては、当該審査請求に対する裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過すると、正当な理由がない限り、審査請求をすること又は処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。								

様式第7号（第14条関係）

補装具費支給券

1 支給番号		2 支給年月日	
3 購入・借受け ・修理の別	購入・借受け・修理		
4 借受け期間 (借受けの場合)			
5 氏名		6 生年月日	
7 住所			
8 保護者氏名		9 続柄	
10 補装具の名称		11 完成用部品名称	
12 修理部位			
13 処方			
補装具	14 名称		
事業者	15 所在地	電話	
16 見積額	17 利用者負担額	18 公費負担額	
19 月額負担上限額			
20 上記のとおり決定する。 年 月 日 浜松市長			
21 適合判定	判定 年月日	年 月 日	22 判定員 職氏名
23 受領	受領 年月日	年 月 日	24 受領者 氏名
			25 本人と の関係
26 利用者負担額を受領しました 年 月 日 補装具事業者			

様式第7号の2（第14条関係）

補装具費支給券

1 支給番号		2 支給年月日	
3 借受け期間 (借受けの場合)			
4 氏名		5 生年月日	
6 住所			
7 保護者氏名		8 続柄	
9 補装具の名称		10 完成用部品名称	
11 修理部位			
12 処方			
補装具 事業者	13 名称		
	14 所在地	電話	
15 見積額	16 利用者負担額	17 公費負担額	
18 月額負担上限額			
19 上記のとおり決定する。 年 月 日 浜松市長			

様式第7号の3（第14条関係）

補装具費支給券

1	支給番号		2	支給年月日	
3	借受け期間 (借受けの場合)				
4	氏名		5	生年月日	
6	住所				
7	保護者氏名			8	続柄
9	補装具の名称		10	完成用部品名称	
11	修理部位				
12	処方				
補装具 事業者	13	名称			
	14	所在地 電話			
15	見積額		16	利用者負担額	
17	公費負担額				
18	月額負担上限額				
19 上記のとおり決定する。					
年 月 日					
浜松市長					
21 返却確認	返却日	年 月 日	22	事業者名	
			23	申請者氏名	24 本人との関係

様式第8号（第14条関係）

第 号
年 月 日

却下決定通知書

（あて先）

様

浜 松 市 長

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

1 申請事項

2 却下の理由

教 示

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、浜松市長に対し審査請求をすることができます。
- この処分については、審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、浜松市を被告として（訴訟において浜松市を代表する者は浜松市長になります。）、処分の取り消しの訴えを提起することができます。
なお、審査請求した場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分取り消しの訴えを提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前であっても、この処分があった日（審査請求をした場合にあっては、当該審査請求に対する裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過すると、正当な理由がない限り、審査請求をすること又は処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第9号（第18条関係）

補装具費支払請求書

支給対象者氏名	
支給番号	
購入・借受け・修理の別	購入 ・ 借受け ・ 修理
支払対象月（借受けの場合）	年 月分
補装具価格（基準額） ※差額自己負担等、補装具費の対象とならないものは除く。	円
利用者負担額	円
補装具費請求額	円

年 月 日付 第 号で支給決定を受けた（補装具名）の引渡しを受け、別紙領収書のとおり上記の補装具費を支払いましたので、利用者負担額を控除した補装具費の支払いを請求します。

なお、支払いについては、下記の口座に振り込んでください。

（あて先） 浜松市長 年 月 日

請求者	住所 〒 浜松市 区		
	氏名 支給対象者との 続柄（ ）		
	電話番号		
振込先金融機関		預金種別及び口座番号	
銀行 本店 信用金庫 支店 農協 支所	普通預金 当座預金		
(フリガナ)			
口座名義人			

(注) ※請求者は支給対象者とし、振替口座は請求者名義のものとしてください。

※支給対象者が児童の場合、請求者は保護者としてください。