|  |
| --- |
| 補装具費の支給（購入・借受け・修理）  |

身体障害者手帳を持っている人や難病患者等の身体機能を補い、日常生活の向上を図るために、障がいに適した補装具の購入、借受け又は修理に要した費用（一部又は全部）を支給する制度です。ただし、介護保険制度、労働災害補償制度、治療用・訓練用等の医療保険制度等の適用対象になる人は、それらの制度が優先されます。

※申請する前に、補装具を購入、借受け又は修理した場合は対象になりません。事前に窓口へご相談ください。

●費用

|  |  |
| --- | --- |
| 市民税課税状況 | 利用者負担額 |
| 市民税課税世帯 | 補装具費の１割負担（負担上限月額37,200円） |
| 市民税非課税世帯、生活保護受給世帯 | 補装具費内の負担なし |

※補装具費は、定められた基準額（国一律）以内で算出します。

※世帯の範囲は、本人が１８歳以上の場合は本人及び配偶者、本人が１８歳未満の場合は保護者の属する住民基本台帳上の世帯となります。

※対象者が１８歳以上で世帯の中に当該年度（４月～６月は前年度）の市民税所得割額が４６万円以上の人がいるときは、この制度による補装具費の支給は受けられません。

●手続きに必要なもの

・身体障害者手帳（難病患者等の人は、特定疾患医療受給者証等）

・見積書

・マイナンバーカード、又は、マイナンバーが確認できる書類及び身元が確認できる書類

※医師の意見書・処方せんが必要になる場合があります。詳しくは窓口にお問い合わせください。

●窓口

各福祉事業所社会福祉課（裏表紙に記載）

●対象と補装具の種類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象 | 補装具の種類 | 意見書の要否 |
| ○必要　△一部必要　×不必要 |
| 新規 | 再交付 | 修理 |
| 視覚障害 | 視覚障害者安全つえ（普通用・携帯用・身体支持併用） | × |
| 眼鏡（矯正・遮光・弱視用・コンタクト）※眼鏡の度数変更にも、意見書が必要です。義眼（レディメイド・オーダーメイド） | ○ | △ | × |
| 聴覚障害 | 補聴器※耳あな型には、身体状況、就労状況の条件があります。 | ○ | △ | × |
| 肢体不自由 | 歩行補助つえ（一本つえ以外） | × |
| 姿勢保持装置、装具（上肢・下肢・体幹） | ○ | △ | △ |
| 殻構造義肢、車椅子、歩行器 |
| 電動車椅子、骨格構造義肢 | ○ | ○ | △ |
| 児童補装具 | 座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、排便補助具 | ○ | △ | × |
| 重度の上下肢と音声・言語機能障害の両方の人 | 重度障害者用意思伝達装置 | ○ |

※原則として、１種類につき１個までの支給となります。