

○御所市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業実施要綱

平成20年2月28日

告示第22号

改正 平成25年5月16日告示第64号

(目的)

第1条 この告示は、小児慢性特定疾患児が在宅での日常生活を円滑に図れるよう、日常生活用具（以下「用具」という。）を給付することにより、その福祉の増進に資することを目的とする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は、御所市（以下「市」という。）とする。

(用具の種目及び対象者)

第3条 給付対象となる用具は、別表第1の種目欄に掲げる用具とする。

2 給付対象者は、奈良県から認定を受けた小児慢性特定疾患児で、次の各号に掲げるすべての要件に該当する者のうち、市長が必要と認める者とする。

(1) 平成17年2月21日雇児発第0221001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「新たな小児慢性特定疾患対策の確立について」に基づく事業（以下「小児慢性特定疾患治療研究事業」という。）の対象となっている者

(2) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）による施策（小児慢性特定疾患治療研究事業を除く。）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（平成17年法律第123号）による施策の対象とならない者

(給付の申請)

第4条 用具の給付を受けようとする者の保護者は、小児慢性特定疾患児日常生活用具給付申請書（様式第1号）に小児慢性特定疾患医療受診券の写しを添えて市長に提出しなければならない。

(給付の決定)

第5条 市長は、用具の給付の申請があったときは、小児慢性特定疾患児日常生活用具給付調査書（様式第2号）を作成のうえ、その必要性を検討し、速やかに給付の可否を決定し、小児慢性特定疾患児日常生活用具給付決定通知書（様式第3号）又は小児慢性特定疾患児日常生活用具給付却下決定通知書（様式第4号）により通知する。

2 市長は、給付を決定した場合は、小児慢性特定疾患児日常生活用具給付券（様式第5号）を交付するものとする。

(費用の負担)

第6条 用具の給付決定を受けた者の保護者は、別表第2に定める基準により、必要な用具の購入に要する費用の一部又は全部を負担するものとする。この場合において、負担する額は、原則として用具の引渡しの日直接業者に支払うものとする。

(費用の請求)

第7条 用具を納入した業者が市に請求できる額は、用具の購入に要する費用から用具の給付決定を受けた者の保護者が直接業者に支払った額を控除した額とする。

(給付台帳の整備)

第8条 市は、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するものとする。

(その他)

第9条 この告示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

この告示は、告示の日から施行する。

附 則 (平成25年告示第64号) 抄

この告示は、告示の日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

種目	対象者	性能等
便器	常時介助を要する者	小児慢性特定疾患児が容易に使用し得るもの(手すりをつけることができる。)
特殊マット	寝たきりの状態にある者	褥瘡の防止若しくは失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの
特殊便器	上肢機能に障害のある者	足踏ペダルにて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。
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、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
歩行支援用具	下肢が不自由な者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること。 ア 小児慢性特定疾患児の身体機能の状態を十分に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 イ 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なるもの
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾患児又は介助者が容易に使用し得るもの
特殊尿器	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので小児慢性特定疾患児又は介助者が容易に使用し得るもの
体位変換器	寝たきりの状態にある者	介助者が小児慢性特定疾患児の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの
車いす	下肢が不自由な者	小児慢性特定疾患児の身体機能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
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者	小児慢性特定疾患児又は介助者が容易に使用し得るもの
クールベスト	体温調節が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの
紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者	紫外線をカットできるもの
ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能に障害のある者	小児慢性特定疾患児又は介助者が容易に使用し得るもの
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な者	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、介助者等が容易に使用し得るもの

別表第2 (第6条関係)

徴収基準額表

階層区分	世帯の階層区分	徴収基準月額 (円)	加算基準月額 (円)
------	---------	------------	------------

A	生活保護法による被保護世帯(単給世帯含む)	0	0
B	A階層以外の前年度市民税非課税世帯	1,100	110
C1	市民税課税のみ世帯 均等割のみ	2,250	230
C2	市民税課税のみ世帯 所得割あり	2,900	290
D1	所得税課税額が年額4,800円以下	3,450	350
D2	所得税課税額4,801円～9,600円	3,800	380
D3	所得税課税額9,601円～16,800円	4,250	430
D4	所得税課税額16,801円～24,000円	4,700	470
D5	所得税課税額24,001円～32,400円	5,500	550
D6	所得税課税額32,401円～42,000円	6,250	630
D7	所得税課税額42,001円～92,400円	8,100	810
D8	所得税課税額92,401円～120,000円	9,350	940
D9	所得税課税額120,001円～156,000円	11,500	1,160
D10	所得税課税額156,001円～198,000円	13,750	1,380
D11	所得税課税額198,001円～287,500円	17,850	1,790
D12	所得税課税額287,501円～397,000円	22,000	2,200
D13	所得税課税額397,001円～929,400円	26,150	2,620
D14	所得税課税額929,401円～1,500,000円	40,350	4,040
D15	所得税課税額1,500,001円～1,650,000円	42,500	4,250
D16	所得税課税額1,650,001円～2,260,000円	51,450	5,150
D17	所得税課税額2,260,001円～3,000,000円	61,250	6,130
D18	所得税課税額3,000,001円～3,960,000円	71,900	7,190
D19	所得税課税額3,960,001円以上	全額	左の徴収基準額の10%ただし、その額が8,560円に満たない場合は8,560円

様式第1号(第4条関係)

小児慢性特定疾患児日常生活用具給付申請書

年 月 日

御所市社会福祉事務所長 様

申請者
住 所
氏 名
(給付対象者との続柄) ㊟

下記により日常生活用具給付を申請します。

対象者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日生(歳)			
	住 所							
	疾患名							
世帯の状況	氏 名	対 象 者 との続柄	生年月日	職 業	備考(対象者に対する介護の状況等)			
給付を希望する理由								
現在の住まいの状況		住 宅	1 自宅 2 借家(貸主の諾否)	浴 槽	1 和式 2 洋式 3 なし	便 器	1 和 式 2 洋 式 3 携帯用	
現在の介護の状況	入 浴	1 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともし ていない 4 自分でできる		排 便	1 他人の介助を 必要 2 便器(携帯用) 使用 3 自分でできる		移 動	1 車いす使用 2 他人の介助を 必要 (一部、全部) 3 自分でできる
給付を受けたい用具 の名称				希望する型 式、規模等				
給付上特に希望する 事項								
備 考								

(注) この申請書には、対象者の扶養義務者の前年分所得税又は当該年度分市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。

なお、御所市に前年の課税申告があり、下記にて同意される場合には、上記の課税状況の書類の添付は不要です。

この申請に関し、必要な課税状況の調査を御所市社会福祉事務所長が行うことに同意します。

氏名 ㊟

様式第2号(第5条関係)

小児慢性特定疾患児日常生活用具給付調査書									
①申請書受理番号 及び年月日		番 号 年 月 日			②申請者 氏 名		③対 象 者 との続柄		
④ 対 象 者	氏 名		男・女		生年月日		年 月 日生(歳)		
	住 所								
	疾 患 名								
⑤ 世 帯 員 の 状 況	氏 名	年 齢	対 象 者 と の 続 柄	課 税 状 況			備 考		
				当 該 年 度 分 市 町 村 民 税		前 年 分 所 得 税			
	均 等 割		所 得 割						
	-----		-----	-----	-----	-----	-----		
-----		-----	-----	-----	-----	-----			
-----		-----	-----	-----	-----	-----			
⑥世帯区分		1 被保護世帯又は市町村民税非課税世帯 2 市町村民税均等割世帯 3 市町村民税所得割課税世帯 4 所得税課税世帯							
⑦住まいの状況		1 自家 2 借家(貸主の諾否)							
⑧給付後の生活の 状況		日常生活動作の状況 (入浴・排便・移動等について該当 する状況に○) 1 自力でできるようになる 2 一部介助でできるようになる 3 給付しても変わらない (一部介助・全介助) 4 その他 ()				その他の状況 1 在宅生活が可能になる 2 その他 ()			
⑨給付の必要の有 無		1 有 2 無		⑩給付する (しない) 理 由					
⑪給付する用具名 (含む型式規模 等)		⑫予 定 価 格		円		⑬扶 養 義 務 者 が 支 払 う べ き 額		円	
⑭公 費 負 担 予 定 額		円		⑮		円			
⑮その他 特記事項									
年 月 日				調査員 職名 氏名					
㊟									

様式第3号(第5条関係)

小児慢性特定疾患児日常生活用具給付決定通知書

年 月 日

様

御所市社会福祉事務所長

先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、次のとおり決定しましたので、通知します。

給付番号	第 号	給付決定 年 月 日	年 月 日
対象者氏名		疾患名	
給付する用具名(含む型式規模等)		納入業者名	
		納入業者の住所 (電話)	
価 格	円	扶養義務者が支払うべき額	円 公 費 負 担 額 円
注 意 事 項	<p>1 用具は、対象者の扶養義務者がその能力に応じて、費用の一部を直接業者に支払うことを条件に給付されるものでありますから、支払うこととされた額については、必ず用具を受け取る前に支払って下さい。</p> <p>2 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、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。</p> <p>3 2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くことがあります。</p>		

様式第4号(第5条関係)

小児慢性特定疾患児日常生活用具給付却下決定通知書

年 月 日

様

御所市社会福祉事務所長

年 月 日に申請がありました日常生活用具の給付につきましては、審査の結果却下することに決定しましたので、ご承知下さい。

(理 由)

様式第5号(第5条関係)

小児慢性特定疾患児日常生活用具給付券						
① 給付番号	第 号		② 給付券発行 年 月 日	年 月 日		
③ 対象者氏名			④ 生年月日	年 月 日生 (歳)		
⑤ 居住地						
⑥ 保護者氏名			⑦ 対象者との 続 柄			
⑧ 給付する用具名 (型式規模等)	⑨ 価 格	円	⑩ 扶養義務 者が支払 うべき額	円	⑪ 公 費 負担額	円
⑫ 納入業者名			⑬ 納入業者の 住 所	(電話)		
⑭ この券の 有効期限	受給者が業者に 提示する期限		年 月 日	業者の公 費支払請 求期限	年 月 日	
上記のとおり決定する。 年 月 日 御所市社会福祉事務所長						
⑮ 業者が納付 した日	年 月 日	⑯ 扶養義務 者より受 領した額	円	⑰ 受領業者 名及び年 月日	⑱ 年 月 日	
⑲ 用具受領保 護者名	⑲ 検収者	職名 ----- 氏名		⑲		
⑳ そ の 他 特記事項						

(注) 本表は、①～⑭、⑲は市、⑮～⑰は納付した業者が記入すること。

⑱は保護者が記入すること。

様式第1号 (第4条関係)

様式第2号 (第5条関係)

様式第3号 (第5条関係)

様式第4号 (第5条関係)

様式第5号 (第5条関係)