

福祉用具の支給を受けたいとき

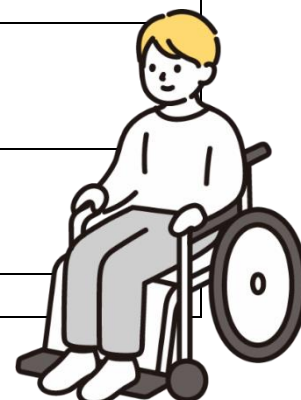
補装具

身体障がい者、難病患者等（政令で定める疾病に限る）に、身体の失われた機能や障がいのある部分を補って、日常生活や働くことを容易にする補装具の購入または修理にかかる費用の一部を支給します。

ただし、障がい者本人または世帯員のいずれかが一定所得以上の場合（本人または世帯員のうち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）には補装具費の支給対象外となります。

申請には医師の意見書が必要な場合があります。必要に応じて北海道の判定を受けていただきます。この制度を利用する場合は、購入前に必ず役場保健福祉課にご相談ください。

補装具の例（障がい種別）	補装具
肢体不自由	義肢（義手、義足）
肢体不自由 体幹機能障がい	装具（障がいの部位に使用するもの） 座位保持装置 （長時間座位姿勢を取ることができない方）
肢体不自由 体幹機能 （平衡機能障がい） （内部障がい）	車椅子（原則1・2級で歩行の困難な方） ● 重度の歩行障がい者は要相談 電動車椅子 （原則1・2級で車椅子の試用が困難な方） ● 重度の歩行障がい者は要相談
肢体不自由 体幹機能障がい （内部障がい）	歩行器（歩行補助が必要な方） 歩行補助つえ（1本杖を除く） （歩行補助が必要な方）
両上下肢機能全廃1級 言語機能喪失3級 ALS（筋萎縮性側索硬化症）	重度障害者用意思伝達装置
視覚機能障がい	視覚障がい者安全つえ 義眼 眼鏡、コンタクトレンズ
聴覚機能障がい	補聴器



お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

日常生活用具

在宅の重度障がい者・難病患者等（政令で定める疾病に限る）に、日常生活がより円滑に行われるための用具を給付します。原則として費用の1割負担です。用具により給付条件が定められています。この制度を利用する場合は、購入前に必ず役場保健福祉課にご相談ください。

- 対象者 身体障がい、知的障がい、精神障がいのある方および難病患者等で、障がいの程度や年齢等、種目ごとに定められた要件を満たす方（原則は在宅対象）。
- 対象種目 種目ごとに対象となる障がいの種類、障がいの程度、用具の性能、給付限度額の基準があります。また、種目によっては、申請にあたり主治医の意見書が必要になる場合があります。

主な対象種目一覧			
介護・訓練支援用具	特殊寝台	在宅療養等支援用具	盲人用体温計（音声式）
	特殊マット		盲人用体重計（音声式）
	特殊尿器		パルスオキシメーター
	入浴担架	情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置
	体位変換器		情報・通信支援用具
	移動用リフト		点字ディスプレイ
自立生活支援用具	入浴補助用具		点字器
	ポータブル便器		点字タイプライター
	歩行補助つえ		視覚障害者用ポータブルレコーダー
	移動・移乗支援用具		視覚障害者用活字読上げ装置
	頭部保護帽		視覚障害者用拡大読書器
	特殊便器		盲人用時計
	火災警報器		聴覚障害者用通信装置
	自動消火器	聴覚障害者用情報受信装置	
	電磁調理器	人工喉頭	
	歩行時間延長信号機用小型送信機	排泄管理支援	ストマ用装具
聴覚障害者用屋内信号装置	収尿器		
在宅療養等支援用具	透析液加温器	改住修費宅	居宅生活動作補助用具（住宅改修費）
	ネブライザー		
	電気式たん吸引器		
	酸素ボンベ運搬車		

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035