

## 加古川市補装具費の支給に関する要綱

(趣旨)

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76条に規定する補装具費の支給(以下「支給」という。)に関し、法、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。以下「施行令」という。)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。以下「施行規則」という。)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(支給申請)

第2条 支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者(以下「申請者」という。)は、補装具費支給申請書(様式第1号)のほか市長が必要と認める書類を添えて、市長に提出しなければならない。ただし、市長は、当該添付書類により証明すべき事項を公簿等によって確認することができるときは、当該添付書類を省略させることができる。

(調査)

第2条の2 市長は、前条の規定による申請があったときは、必要な調査等を行い、補装具費支給調査書(様式第2号)を作成するものとする。

(判定依頼)

第3条 市長は、身体障害者更生相談所(以下「更生相談所」という。)に対し支給の判定を求めるときは、判定依頼書(様式第3号)を更生相談所長に送付するとともに、申請者に判定通知書(様式第4号)を送付するものとする。

(支給決定)

第4条 市長は、支給を決定(以下「支給決定」という。)したときは、補装具費支給決定通知書(様式第5号。以下「支給決定通知書」という。)

及び補装具費支給券（様式第6号。以下「支給券」という。）を当該申請者に交付するものとする。

2 市長は、借受けに係る補装具費の支給決定に当たっては、借受け期間を定めるものとする。

3 支給決定通知書及び支給券には負担上限月額を附すものとする。

（却下）

第5条 市長は、支給しないことを決定したときは、補装具費支給申請却下通知書（様式第7号）により、申請者に通知するものとする。

（契約）

第6条 第4条第1項の支給決定を受けた者（以下「補装具費支給対象障害者等」という。）は、当該補装具の販売事業者、貸付け事業者又は、修理事業者（以下「業者」という。）に支給券を提示し、契約を結んだうえで、補装具の購入等を行わなければならない。

（特例補装具費の支給）

第7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年厚生労働省告示第528号。以下「告示」という。）に定められた補装具の種目に該当するものであって、告示別表に定める名称、型式、基本構造等によることができない補装具費の支給については、更生相談所又は指定自立支援医療機関若しくは保健所の判定又は意見に基づき、市長が決定することができるものとする。

（補装具費の支給の請求及び支払い）

第7条の2 補装具費支給対象障害者等は、業者より領収書を受け取ったときは、速やかに請求書に領収書及び支給券を添えて、市長に支給の請求をしなければならない。

2 市長は、前項の規定により請求があったときは、内容を審査のうえ、支払うものとする。

（関係帳簿）

第 8 条 市長は、支給に当たり補装具費支給決定簿（様式第 8 号）を備え、必要な事項を記載しておくものとする。

（代理受領）

第 9 条 支給については、償還払いを原則とするが、補装具費支給対象障害者等の利便を考慮し、次の各号を満たす場合において限り代理受領ができるものとする。

(1) 補装具費支給対象障害者等が希望する業者と市長の間で代理受領に係る契約を締結していること。

(2) 補装具費支給対象障害者等が、業者に代理受領の委任をしていること。

2 業者は、代理受領に係る請求書に、代理受領に対する委任状及び支給券を添えて、市長へ提出し、市長は審査のうえ、支払うものとする。

（補則）

第 10 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

（施行期日）

1 この要綱は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

（児童福祉法による補装具の給付等に関する規則の廃止）

2 児童福祉法による補装具の給付等に関する規則（平成 12 年 3 月 31 日規則第 2 号）は、廃止する。

（経過措置）

3 この要綱の施行前に行われた児童福祉法第 56 条第 6 項に規定する措置に係る前項の規定による廃止前の児童福祉法による補装具の給付等に関する規則の規定による措置に要する費用の徴収については、なお従前の例による。

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 1 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の日前に提出された改正前の加古川市補装具費の支給に関する要綱第 2 条の規定による申請に係る補装具費の支給については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の日前に提出された改正前の加古川市補装具費の支給に関する要綱第 2 条の規定による申請に係る補装具費の支給については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の加古川市補装具費の支給に関する要綱様式第 1 号及び第 2 号で現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 本要綱の施行の際、改正前の様式第 1 号から様式第 3 号まで及び様式第 5 号で現

に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができることとする。

## 補装具費支給申請書

年 月 日

加古川市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 個人番号 \_\_\_\_\_  
 電話 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

下記により補装具費の（ ）支給申請をします。申請にあたり、市が私及びその世帯員の住民基本台帳、課税状況、障害福祉サービスの申請資料等を調査することに同意します。

対象者（児）	ふりがな		個人番号	
	氏名		生年月日	
	住所			
	身体障害者	手帳番号 ／ 交付日		
		障害名		
	難病患者等	疾病名		
公費負担医療 の受給者番号				
購入（ ）を 受けたい補装具名				
修理を要する部位				
希望業者名				
月額負担上限額 認定区分 (対象期間: )		・生活保護世帯 円	・市民税非課税世帯 円	・市民税課税世帯 円
前回の給付				
備考				

給付決定番号 \_\_\_\_\_

# 扶養対象児童申告書

## 申告対象

年12月31日現在における、0歳から15歳までの扶養対象児童及び16歳から18歳までの扶養対象児童（ 年中の合計所得が38万円以下の児童に限る。）

0～15歳の扶養対象児童			
ふりがな 氏 名	生 年 月 日	同居・別居 の 区 別	扶 養 者
16～18歳の扶養対象児童			
ふりがな 氏 名	生 年 月 日	同居・別居 の 区 別	扶 養 者

補装具費支給調査書

申請年月日				申請者氏名			
申請の種類							
対象者	住所						
	氏名						
	生年月日			電話			
	手帳番号			等級			療育
	手帳障害名						
世帯員の状況	氏名	年齢	続柄	課税区分	市民税所得割額	備考	
	非課税世帯						
	氏名	所得	公的年金等	手当	合計		
世帯区分							
補装具名称							
基準額	見積額	利用者負担額		公費負担額			
月額負担上限額		超過利用者負担額					

上記のとおり確認しました。

年 月 日

調査員氏名



# 判定依頼書

第 号  
年 月 日

兵庫県立身体障害者更生相談所長 様

加古川市長

印

下記のとおり判定を依頼します。

ふりがな		生年月日		入所施設	
氏名					
住所					
手帳		障害名			
判定依頼事項				判定依頼する補装具に関する事項	
家族の状況				上記以外で支給（交付）されている補装具	
生育・職業歴					
障害に関する既往歴					
現在受療中の医療機関名					
希望する業者名等				備考	

# 判定通知書

年 月 日

様

先に申請のあった について、専門的判定の必要がありますので、  
年 月 日（ ）に兵庫県立身体障害者更生相談所において判定を行うことになりました。

なお、当日は本通知書、身体障害者手帳及び補装具（現在使用しているもの）を必ず持参してください。

記

予 約 日

年 月 日（ ） 時から受付

1 身体障害者手帳番号

2 判定依頼事項

# 補装具費支給決定通知書

加古川市長

図

様

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		電話	
支給券番号			支給決定日	
決定内容				
借受け期間				
補装具業者	名称			
	所在地			
	電話		FAX番号	
基準額	見積額	利用者負担額		超過利用者負担額
		合計額		
月額負担上限額		月額 (借受けの場合)	(初月)	公費負担額  (合計額)
			(中間月)	
			(最終月)	

## 補装具費支給券

支給券番号				支給決定日			
購入・借受け ・修理の別							
借受け期間 (借受けの場合)							
氏名				生年月日			
住所							
保護者氏名						続柄	
補装具の 名称				修理部位			
処方							
補装具業者	名称						
	所在地						
	電話				FAX番号		
基準額		見積額		利用者負担額		公費負担額	
月額負担上限額				超過利用者負担額			
上記のとおり決定する。 年 月 日 加古川市長 印							
判定 検査	判定 年月日			判定員 職氏名			
受領	受領 年月日			受領者 氏名	本人と の関係		

## 補装具費支給券

支給券番号		支給決定日	
借受け期間			
氏名		生年月日	
住所			
保護者氏名			続柄
補装具の名称		修理部位	
処方			
補装具業者	名称		
	所在地		
	電話		FAX番号
基準額	見積額	利用者負担額	公費負担額
月額負担上限額		超過利用者負担額	
上記のとおり決定する。 年 月 日			
加古川市長			印

補装具費支給券

支給券番号				支給決定日					
借受け期間									
氏名				生年月日					
住所									
保護者氏名						続柄			
補装具の名称				修理部位					
処方									
補装具業者	名称								
	所在地								
	電話				FAX番号				
基準額		見積額		利用者負担額		公費負担額			
月額負担上限額				超過利用者負担額					
上記のとおり決定する。 年 月 日 加古川市長 印									
返却確認	返却日		業者名						
			申請者氏名				本人との関係		

年 第 月 号 日

## 補装具費支給申請却下通知書

加古川市長

図

様

年 月 日付の補装具費の支給申請については、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。

記

1 申請事項

2 却下の理由

