

○西条市障害者日常生活用具給付事業実施要綱

平成21年5月25日

(要)告示第22号

(趣旨)

第1条 この告示は、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77条第1項第6号の規定に基づき実施する障害者日常生活用具給付事業（以下「事業」という。）を実施することについて、別に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(平25 (要)告示13・一部改正)

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、西条市とする。

(事業内容)

第3条 事業の内容は、日常生活上の便宜を図るため、在宅の重度障害者等に別表に掲げる要件を満たす6種類の用具（以下「対象用具」という。）を給付することとする。

(対象用具の種目及び給付の対象者)

第4条 対象用具の種目は、別表の種目欄に掲げる用具とし、その対象者は、別表の対象者欄に掲げる在宅の重度障害者等とする。ただし、介護保険法（平成9年法律第123号）により、対象用具の貸与又は購入費の支給を受けられる者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令（平成18年政令第10号）第43条の2の規定による補装具費の支給対象外となる者は、対象者から除くものとする。

2 既に給付を受けている用具と同一の用具の再給付については、別表の耐用年数欄に掲げる期間を経過していない場合は、対象外とする。ただし、当該期間を経過する前に、修理不能により用具の使用が困難となった場合は、この限りではない。また、当該期間を経過した後においても修理不能の場合若しくは再給付が真に合理的かつ効果的であると認められる場合又は操作機能の改善等を伴う新たな機器の給付が対象者にとって用具の使用効果が向上すると認められる場合に限り、再給付を行うことができる。

(平22 (要)告示12・平25 (要)告示13・一部改正)

(給付等の申請)

第5条 用具の給付を希望する対象者（現に扶養している者を含む。）は、市長に対し申請書（様式第1号又は様式第2号）と給付希望用具見積書を提出するものとする。この場合において、居宅生活動作補助用具の購入費又は改修工事費（以下「住宅改修費」という。）の給付希望者は、申請書の提出時に工事図面、現況の写真及び改修工事見積書を添付するものとし、点字図書の給付希望者は、国が指定した点字図書給付対象出版施設（以下「点字出版施設」という。）が発行する点字図書発行証明書（様式第3号。以下「証明書」という。）を添付するものとする。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、当該対象者の身体的状況、家庭環境及び住宅環境を調査し、調査書（様式第4号又は様式第5号）を作成するものとする。
（給付等の決定）

第6条 市長は、前条第2項の調査により用具の給付を決定したときは、決定通知書（様式第6号又は様式第7号）及び給付券（様式第8号又は様式第9号）を、その申請を却下することを決定したときは、却下決定通知書（様式第10号又は様式第11号）をそれぞれ申請者に交付するものとする。なお、点字図書については、証明書に証明印を押印するものとする。

（用具の給付）

第7条 前条の規定により用具の給付の決定を受けた者（以下「給付等決定者」という。）は、用具納入業者（以下「業者」という。）に給付券を提出して用具の給付を受けるものとする。

2 点字図書に係る証明書の交付を受けた者は、証明書に第9条第2項に規定する利用者負担額を添えて点字出版施設に点字図書の発行を申込み、給付を受けるものとする。

（費用の負担）

第8条 給付決定者又はこの者を扶養する者（以下「納入義務者」という。）は、当該用具の給付に要する費用の一部を業者に直接支払わなければならない。

2 前項により支払うべき額（以下「利用者負担額」という。）は、法第76条に基づく補装具費の支給の例による。なお、点字図書の利用者負担額は、点字翻訳する前の一般図書の購入価格相当額とする。

（業者への支払い）

第9条 市長は、業者から対象用具の給付に係る費用の請求があったときは、当該用具の給付に要した費用から利用者負担額を控除した額を支払うものとする。この場

合において、用具の給付の場合は給付券を添付するものとする。

2 用具の給付に要した費用は、別表の基準額の欄に定める範囲内とする。

(譲渡等の禁止)

第10条 給付等決定者は、当該用具を給付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。

(費用及び用具の返還)

第11条 市長は、虚偽その他不正な手段により用具の給付を受けた者、又は用具の給付を受けた者が前条の規定に反したときは、当該用具の給付に要した費用の全部若しくは一部又は当該用具を返還させることができる。

(排泄管理支援用具、人工内耳用電池及び埋込型用人工鼻（消耗部分）の特例)

第12条 市長は、重度障害者等の申請の手續の利便を考慮し、排泄管理支援用具、人工内耳用電池及び埋込型用人工鼻（消耗部分）については、一回の申請につき6月分を限度として給付券を一括交付することができるものとする。

(平24(要)告示34・平26(要)告示53・一部改正)

(給付台帳の整備)

第13条 市長は、対象用具の給付等の状況を明確にするため、日常生活用具給付台帳(様式第12号)及び住宅改修費給付台帳(様式第13号)を整備するものとする。

(その他)

第14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

(施行期日)

1 この告示は、平成21年5月25日から施行し、平成21年度の給付から適用する。

(西条市重度身体障害者日常生活用具の給付等に関する要綱の廃止)

2 西条市重度身体障害者日常生活用具の給付等に関する要綱(平成16年西条市(要)告示第12号)は、廃止する。

附 則(平成22年3月30日(要)告示第12号)

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(平成24年10月1日(要)告示第34号)

この告示は、平成24年10月1日から施行する。

附 則（平成 25 年 3 月 29 日（要）告示第 13 号）

この告示は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 25 年 3 月 29 日（要）告示第 23 号）

この告示は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 3 月 27 日（要）告示第 14 号）

この告示は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 8 月 21 日（要）告示第 53 号）

この告示は、平成 26 年 9 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年 11 月 12 日（要）告示第 72 号）

この告示は、平成 26 年 12 月 1 日から施行する。

附 則（平成 27 年 2 月 20 日（要）告示第 14 号）

この告示は、平成 27 年 3 月 1 日から施行する。

附 則（平成 27 年 12 月 10 日（要）告示第 98 号）

この告示は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 27 年 12 月 21 日（要）告示第 102 号）

この告示は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。

附 則（平成 28 年 2 月 8 日（要）告示第 2 号）

この告示は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 28 年 3 月 24 日（要）告示第 29 号）

（施行期日）

1 この告示は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この告示の施行の際、第 1 条の規定による改正前の西条市障害者日常生活用具給付事業実施要綱、第 2 条の規定による改正前の西条市介護保険の保険給付の制限に関する要綱及び第 3 条の規定による改正前の西条市未熟児養育医療給付事業実施要綱に規定する様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（令和 3 年 3 月 11 日（要）告示第 15 号）

この告示は、令和 3 年 3 月 11 日から施行する。

附 則（令和 6 年 3 月 22 日（要）告示第 30 号）

この告示は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 8 年 3 月 1 8 日（要）告示第 1 5 号）

この告示は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

別表（第 3 条、第 4 条関係）

（平 2 5（要）告示 2 3・全改、平 2 6（要）告示 1 4・平 2 6（要）告示 5 3・平 2 6（要）告示 7 2・平 2 7（要）告示 1 4・平 2 7（要）告示 9 8・平 2 8（要）告示 2・令 3（要）告示 1 5・令 6（要）告示 3 0・令 8（要）告示 1 5・一部改正）

種目	基準単価 (円)	対象者	性能等	耐用年数
介 護・訓 練 支 援 用 具	1 5 4, 0 0 0	下肢若しくは体幹機能障害 2 級以上の者又は難病患者等（国が定める厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業の対象疾患患者又は関節リウマチ患者で、在宅で療養が可能な程度に症状が安定していると医師によって判断されるものをいう。以下同じ。）で寝たきりの状態にある者	腕、脚等の訓練のできる器具を附帯し、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	8 年
	1 9, 6 0 0	下肢若しくは体幹機能障害 1 級（常時介護を要する者に限る。）を所持する者又は難病患者等で寝たきりの状態にある者	褥創の防止又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	5 年
	6 7, 0 0 0	原則として学齡児以上の者で下肢若しくは体幹機能障害 1 級（常時	尿が自動的に吸引されるもので、障害者又は介護者が容易に	

		介護を要する者に限る。)を所持するもの又は難病患者等で自力で排尿ができないもの	使用できるもの	
収尿器	男子 普通型 7,700 簡易型 5,700 女子 普通型 8,500 簡易型 5,900	下肢又は体幹機能障害1級で、高度の排尿障害のある者	障害者又は介助者が容易に使用できるもの	1年
入浴担架	82,400	原則として3歳以上の者で、下肢又は体幹機能障害2級以上のもの(入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。)	障害者を担架に乗せたままりフト装置により入浴させるもの	5年
体位変換器	15,000	下肢若しくは体幹機能障害2級以上(下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する者に限る。)の者又は難病患者等で寝たきりの状態にある者	介助者が障害者の体位を変換させるのに容易に使用できるもの	
移動用リフト(天井走行型その他住宅改修を伴	159,000	下肢若しくは体幹機能障害2級以上の者又は難病患者等で下肢若しくは体幹機能に障害の	介護者が重度身体障害者を移動させるにあたって、容易に使用できるもの	4年

	うものは除く。)		あるもの		
	訓練用椅子 (児のみ)	33, 100	原則として3歳以上の者で、下肢又は体幹機能障害1級以上のもの		5年
	訓練用ベッド (児のみ)	159, 200	下肢若しくは体幹機能障害2級以上の者又は難病患者等で下肢若しくは体幹機能に障害のあるもの	腕、脚等の訓練のできる器具を附帯し、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	8年
自立生活 支援用具	入浴補助具 (住宅改修を伴うものは除く。)	90, 000	原則として3歳以上の者で下肢若しくは体幹機能障害で入浴に介助を要するもの又は難病患者等で入浴に介助を要するもの	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者又は介護者が容易に使用し得るもの	8年
	便器(住宅改修を伴うものは除く。)	4, 450	下肢若しくは体幹機能障害2級以上の者又は難病患者等で常時介助を要する者	障害者が容易に使用し得るもの(手すりをつけることができる。)	
	移動・移乗支援用具(住宅改修を伴うものは除く。)	60, 000	平衡機能、下肢又は体幹機能障害で、家庭内の移動等に介助を必要とする者又は難病患者等で下肢が不自由な者	おおむね次に掲げる性能を有する手すり、スロープ等であること。 (1) 障害者の身体障害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 (2) 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する	
カーシート	86, 700	18歳以上の者で上肢、下肢又は体幹機能障害2級以上を所持するもののうち、自力で座位が保持できない者 (補装具費支給制度の適用を受けられないものに限る。)	安全性に配慮されたものであって、障害者が容易に使用できるもの	3年
頭部保護帽	12, 160	平衡機能、下肢又は体幹機能障害で頻繁に転倒する者又はてんかんの発作等により頻繁に転倒する療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を所持する者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	3年
特殊便器(住宅改修を伴うものは除く。)	151, 200	上肢機能障害2級以上の者又は難病患者等の上肢機能に障害のある者	足踏ペダルにて温水温風を出すことができるもの	8年
火災警報器	15, 500	火災発生の感知・避難が困難な者で身体障害者手帳2級以上、療育手帳の判定が重度以上若しくは精神障害者保健福祉手帳1級を所持	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を發し屋外にも警報ブザーで知らせることができるもの	8年

	自動消火器	28,700	するもの又は難病患者等であるもの（障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。）	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し初期火災を消火することができるもの	
	電磁調理器	41,000	視覚障害2級以上の者（視覚障害者のみの世帯及びこれに準じる世帯に限る。）	視覚障害者が容易に使用できるもの	6年
	歩行時間延長信号機用小型送信機	7,000	視覚障害2級以上の者	視覚障害者が容易に使用できるもの	10年
	T字状・棒状のつえ	3,000	平衡機能障害、下肢又は体幹機能に障害を有する者で、必要と認められるもの	障害者が容易に使用できるもの	3年
	聴覚障害者用屋内信号装置	87,400	聴覚障害2級以上の者（聴覚障害者のみの世帯及びこれに準じる世帯で日常生活上必要と認められる世帯）	音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの	10年
在宅療養等支援用具	透析液加温器	51,500	腎臓機能障害3級以上の者で自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行うもの	透析液を加温し、一定温度に保つことができるもの	5年
	ネブライザー（吸入器）	36,000	呼吸器機能障害3級以上若しくは同程度の身体障害者で医師の意見	障害者が容易に使用できるもの	5年
	電気式たん吸引器	56,400	書によって必要と認められるもの又は難病患者等で呼吸器機能に障		

			害のあるもの		
	酸素ボンベ 運搬車	17,000	医療保険における在宅酸素療法を受けている者	障害者が容易に使用できるもの	10年
	音声式体温計	9,000	視覚障害2級以上の者 (視覚障害者のみの世帯及びこれに準じる世帯に限る。)(1世帯に1台に限る。)	視覚障害者が容易に使用できるもの	5年
	音声式体重計	18,000			
	音声式血圧計	15,000			
	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)	157,500	難病患者等で人工呼吸器の装着が必要なもの	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、障害者が容易に使用できるもの	5年
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	98,800	音声機能障害、言語機能障害若しくは肢体不自由の身体障害者手帳を所持する者又は療育手帳の判定が重度以上の者で発音・発語に著しい障害を有するもの	携帯式で、言葉を音声若しくは文章に変換し、又は言語を拡声する機能を有し、障害者が容易に使用できるもの(他の機能を有する携帯端末を除き、携帯端末等で利用するためのアプリケーションソフトを含む。)	5年
	情報・通信支援用具	100,000	視覚障害2級以上又は上肢機能障害2級以上若しくは脳原生運動機能障害(上肢機能障害に限る。)の者であつ	パーソナルコンピュータ用周辺機器、ソフト等であつて、障害者が容易に使用できるもの	6年

		て、必要と認められる者		
地上デジタル放送対応ラジオ	29,000	視覚障害2級以上の者	テレビ音声及びAM・FM放送を受信する機能を有し、視覚障害者が容易に使用できるもの	6年
点字ディスプレイ	383,500	視覚障害2級以上の者であって、必要と認められる者	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの	6年
点字器	10,400	主に、情報の入手を点字によっている視覚障害者	視覚障害者が容易に使用できるもの	5年
点字タイプライター	63,100	視覚障害2級以上の者（本人が就労し、若しくは就学し、又は就労が見込まれる者に限る。）	視覚障害者が容易に使用できるもの	
視覚障害者用ポータブルレコーダー（録音再生機）	85,000	視覚障害2級以上の者	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音及び当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であり、視覚障害者が容易に使用できるもの	6年
視覚障害者用ポータブルレコーダー（再生専用機）	35,000			
視覚障害者用活字文書	99,800	視覚障害2級以上の者	文字情報と同一紙面上に記載された当該	6年

読上げ装置			文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障害者が容易に使用できるもの	
視覚障害者用読書器	198,000	視覚障害者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる者	視覚障害者の読書等を容易にする製品であって、文字等を撮像し、モニター画面に拡大して映し出すための映像信号に変換して出力する機能を有するもの又は撮像した活字を文字として認識し、音声信号に変換して出力する機能を有するもの	8年
視覚障害者用時計	触読式 10,300 音声式 13,300	視覚障害2級以上の者	視覚障害者が容易に使用できるもの	10年
視覚障害者用音声ICタグレコーダ	59,800	視覚障害2級以上の者	視覚障害者が容易に使用できるもの	10年
視覚障害者用ワードプロセッサ	1,030,000	視覚障害者（点字図書館・身体障害者福祉センターでの共同利用）	編集、校正機能を持ち、日本点字表記法に基づき、入力した	—

			文書を自動的に点字変換が可能で点字プリンターとの連動により点字文書の作成及び音声化ができるもの	
点字図書		—主に、情報の入手を点字により行っている視覚障害者（年間6タイトル又は24巻を限度とする。）	点字により作成された図書	—
聴覚障害者用通信装置	71,000	聴覚障害者又は発声、発語に著しい障害を有する者で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められるもの	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに文字等により通信が可能な機器であり、障害者が容易に使用できるもの	5年
聴覚障害者用情報受信装置	88,900	聴覚障害者で、本装置によりテレビの受信が可能になるもの	字幕及び手話通訳付きの聴覚障害者用番組又はテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信するもので、聴覚障害者が容易に使用できるもの	6年
人工喉頭（笛	5,000	喉頭を摘出している者	呼気によりゴム等の	4年

式)			膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの又は、顎下部等に当てた電動板を駆動させ経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの	5年
人工喉頭(電動式)	70, 100			
埋込型人工鼻(消耗部分)(HMEフィルター(カセット)、フィルター(カセット)を気管孔に取り付けるもの、気管孔への水の浸入を防ぐ器具及び気管孔装着用アクセサリ(接着剤、剥離剤))	23, 100	月額 咽頭を摘出している者で、常時埋込型の人工喉頭を使用するもの	障害者が容易に使用できるもの	—
埋込型人工鼻(本体部分)	51, 840		手指を使用せず発声できるHMEの本体(弁を含む。)で障害者が容易に使用できるもの	1年
緊急通報装置	83, 300	難聴者又は外出困難な	障害者が容易に使用	5年

置	0	身体障害者（原則として2級以上）で、緊急連絡の手段として必要性があると認められるもの（障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。）	できるもの	
人工内耳用電池	月額 2,000	聴覚障害者で、人工内耳を装用しているもの	障害者又は介助者が容易に使用できるもの	—
人工内耳用充電電池	21,000	（人工内耳用電池と、人工内耳用充電電池及び	の	1年
人工内耳用充電器	39,000	人工内耳用充電器との併用は認めない。）		3年
人工内耳体外機	購入 300,000 修理 30,000	聴覚障害者で、人工内耳を装用し5年が経過しているもの（損害保険及び医療保険の適用を受けられないものに限る。）	スピーチプロセッサ等の外部装置で障害者が容易に使用できるもの	5年
排泄 管理 支援 用具	ストマ装具（蓄便袋又は蓄尿袋、皮膚保護剤、袋を身体に密着させるもの及び消臭剤）	蓄尿袋 月額 11,300 蓄便袋 月額 8,600	ぼうこう機能障害者、直腸機能障害者若しくは同程度の身体障害者で医師の意見書によって必要と認められるものでストマを造設したものの	障害者又は介助者が容易に使用できるもの
紙おむつ等 （紙おむつ、洗腸用具、サ ラシ・ガーゼ	月額 12,000	(1) 二分脊椎の者 (2) 脳性マヒ等で脳原性運動機能障害により排尿又は排便の	障害者又は介助者が容易に使用できるもの	—

	等衛生用品)		意思表示が困難な者 (3) 極度のびらんで ストマ装具の使用が 困難な者 (いずれも 3歳以上の者)		
居 宅 生 活 動 作 補 助 用 具	小規模な住 宅改修 (1) 手すり の取付け (2) 段差の 解消 (3) 滑り防 止、移動の 円滑化等 のための 改修 (4) 引き戸 等への扉 の取替え (5) 洋式便 器への取 替え	200,0 00	下肢、体幹若しくは乳 幼児期以前の非進行性 脳病変による運動機能 障害（移動機能障害に 限る。）を有する3級 以上の者（ただし、特 殊便器への取替えにつ いては上肢障害2級以 上）又は難病患者等で 下肢若しくは体幹機能 に障害のあるもの	障害者の移動等を円 滑にする用具で設置 に小規模な住宅改修 を伴うもの	1回限り

様式第1号（第5条関係）

日常生活用具給付申請書									
西条市長 殿							年 月 日		
							(申請者)		
							住所		
							氏名		
							電話番号 ()		
<p>下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。 日常生活用具給付申請の決定のため、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。</p>									
対象者	住所								
	ふりがな								
	氏名								
	個人番号								
	生年月日	年	月	日	性別		電話		
身体障害者手帳名	手帳番号	第	県号	交付年月日	年	月	日		
	障害種別						障害等級	級	
疾患名									
給付を受ける日常生活用具名									
給付を希望する理由									
希望する業者	名称								
	所在地								
	電話						F A X		
該当する所得区分 生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上									
世帯範囲の特例に関する認定 <input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。 2 健康保険制度において、同一の世帯の属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。									
生活保護への移行予防措置に関する認定 <input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。									
現在の住まいの状況	住宅	1 自宅	浴槽	1 和式	便器	1 和式			
		2 借家（貸主の諾否）		2 洋式		2 洋式			
現在の介護の状況	入浴	1 他人の介助が必要	排便	1 他人の介助を必要	移動	1 車いす使用			
		2 清拭のみ		2 便器（携帯用）使用		2 他人の介助を必要（一部・全部）			
		3 入浴、清拭ともしていない		3 自分でできる		3 自分でできる			
		4 自分でできる		3 自分でできる		3 自分でできる			
給付上特に希望する事項									
備考									

様式第2号（第5条関係）

住宅改修費給付申請書										
西条市長			殿			(申請者) 住所 氏名 電話番号 ()				
年 月 日										
<p>下記のとおり住宅改修費の給付申請をいたします。 住宅改修費給付の決定のため、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。</p>										
対象者	住所									
	ふりがな									
	氏名									
	個人番号									
生年月日		年 月 日		性別		電話				
身体障害者手帳名	手帳番号		第 号		県 号		交付年月日		年 月 日	
	障害種別				障害等級				級	
疾患名										
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上								
世帯範囲の特例に関する認定		<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。 2 健康保険制度において、同一の世帯の属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。								
生活保護への移行予防措置に関する認定		<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。								
給付を希望する理由										
改修を行う住宅の住所										
事改修内容	区 分				居宅生活動作補助用具					
	1 手すりの取付け		5 便器の取替え		1 便器					
	2 床段差の解消		6 その他		2 手すり					
	3 床材の変更		()		3 スロープ					
	4 扉の取替え				4 その他 ()					
過去の日常生活用具等の給付又は貸与の状況										
		区分		給付形態		給付等年月日		給付等内容		
		日常生活用具		給付・貸与		年 月 日				
		住宅改修費		給付		年 月 日				
現在の住まいの状況		住宅	1 自宅	借家の場合	1 承諾	浴槽	1 和式	便器	1 和式	
			2 借家	貸主許諾	2 否(いつ承諾を得るか)		2 洋式		2 洋式	
							3 なし		3 携帯用	
現在の介護の状況		入浴	1 他人の介助を必要		排	1 他人の介助を必要		移	1 車いす使用	
			2 清拭のみ			2 便器(携帯用)使用			2 他人の介助を必要(一部、全部)	
			3 入浴、清拭ともしていない			3 自分でできる			3 自分でできる	
			4 自分でできる							
備考										

様式第3号(第5条関係)

点 字 図 書 発 行 証 明 書

給付申請者

氏 名

住 所

電話番号

給付申請図書

図 書 名

出版施設名

価 格

巻 数



自己負担額

給 付 証 明 書

上記の点字図書を給付することを証明する。

年 月 日

西条市長



様式第5号（第5条関係）

住宅改修費給付調査書									
申請年月日			申請者氏名						
対象者	住所								
	ふりがな氏名								
	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	年度課税区分	税状況	市町村民税所得割	備考	
	非課税世帯	氏名	所得		障害年金	手当	合計		
			円		円	円	円		
所得区分	1 生活保護 2 低所得 3 一般 4 一定所得以上								
基準額		見積額		利用者負担額			公費負担額		
円		円							
月額負担上限額		円		円			円		
住まいの状況	1 自家 2 借家(貸主の諾否)								
施設入所の申請の有無	1 申請している 2 申請していない								
給付後の介護の状況 ※入浴・排便・移動の該当する部分に○印	1 自力で（入浴・排便・移動）ができるようになる 2 一部介助で（入浴・排便・移動）ができるようになる 3 給付しても（入浴・排便・移動）他人の全介助が必要 4 給付しても（入浴・排便・移動）他人の一部介助が必要 5 その他（ ）								
給付の必要の有無	1 有	給付する							
	2 無	（しない）理由							
住宅改修工事の内容									
その他特記事項									
上記のとおり確認しました。									
年 月 日				調査員職氏名			㊟		

(注) 改修工事見積書や工事図面を必ず添付し、工事の内容を明確にしておくこと。

様式第6号(第6条関係)

第 号
年 月 日

様

愛媛県西条市福祉事務所長



日常生活用具給付決定通知書

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		
給付番号		決定年月日					
決定内容							
業者名	名称						
	所在地						
	電話						
基準額		見積額		利用者負担額		公費負担額	
円		円					
月額負担上限額							
		円		円		円	
<注意事項>							
1 用具は、対象者又はこれを扶養する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ください。							
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、固く禁じられています。							
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。							

様式第7号(第6条関係)

第 号
年 月 日

様

愛媛県西条市福祉事務所長



住宅改修費給付決定通知書

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		
給付番号			給付決定日				
改修する住宅の住所							
住宅改修の内容及び給付する居宅生活補助用具							
業者名	名称						
	所在地						
	電話						
基準額		見積額		利用者負担額		公費負担額	
円		円					
月額負担上限額							
円				円		円	
<注意事項>							
1 住宅改修費は、対象者又はこれを扶養する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、すみやかに支払ってください。							
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、固く禁じられています。							
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もらうことがあります。							

様式第8号(第6条関係)

日常生活用具給付券

給付番号	第	号	給付決定日	年	月	日
氏名			生年月日	年	月	日
住所						
保護者氏名				続柄		
給付する用具名 (型式、規模等)						
業者名	名称					
	所在地					
	電話					
基準額		見積額	利用者負担額	公費負担額		
円		円	円	円		
月額負担上限額						
円			円	円		
上記のとおり決定する。 年 月 日						
愛媛県西条市福祉事務所長 印						
この券の有効期限	受給者が業者に提示する期限					
	業者の公費支払請求期限					
業者の納入した日		給付を受けた者又は扶養する者により受領した額		受領業者名及び年月日		
年 月 日		円		年 月 日 印		
判定検査	判定年月日			判定職員氏名		
受領	受領年月日			受領者氏名	印	本人との関係

様式第9号(第6条関係)

住宅改修費給付券

給付番号	第	号	給付決定日	年	月	日
氏名			生年月日	年	月	日
住所						
保護者氏名				続柄		
住宅改修工事の内容						
業者名	名称					
	所在地					
	電話					
基準額		見積額	利用者負担額	公費負担額		
円		円	円	円		
月額負担上限額		円		円		
上記のとおり決定する。 年 月 日						
愛媛県西条市福祉事務所長 印						
この券の有効期限	受給者が業者に提示する期限					
	業者の公費支払請求期限					
改修工事の終了した日		給付を受けた者又は扶養する者により受領した額		受領業者名及び年月日		
年 月 日		円		年 月 日 印		
判定検査	判定年月日			判定職員氏名		
受領	受領年月日			受領者氏名	印	本人との関係

様式第10号(第6条関係)

第 号
年 月 日

様

西条市福祉事務所長



日常生活用具給付却下決定通知書

年 月 日に申請のされた日常生活用具の給付申請については、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

--

教 示

この処分について不服がある場合は、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か月以内に西条市長に対して審査請求をすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、西条市長を被告として(訴訟において市町村を代表するものは市町村長となります。)提起することができます。(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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。)また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます。(なお、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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11号(第6条関係)

第 号
年 月 日

様

西条市福祉事務所長



住宅改修費給付却下決定通知書

年 月 日に申請のされた住宅改修費の給付申請については、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

--

教 示

この処分について不服がある場合は、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か月以内に西条市長に対して審査請求をすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、西条市長を被告として(訴訟において市町村を代表するものは市町村長となります。)提起することができます。(なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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。)また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます。(なお、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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12号(第13条関係)
日常生活用具給付台帳

連番	個人番号 対象者氏名 生年月日	世帯番号 性別	申請日 申請番号 支給決定日 支給番号	給・貸 個数 月数 児童	障 害 区 分 用 具 種 目 用 具 名		基 準 額 見 積 額 利用負担額 公費負担額	保護者(申請者)名
								続柄 業 者 名 特 定 電 話 番 号
連番						円	円	
						円	円	
連番						円	円	
						円	円	
連番						円	円	
						円	円	
連番						円	円	
						円	円	
連番						円	円	
						円	円	
連番						円	円	
						円	円	

様式第13号(第13条関係)

住宅改修費給付台帳

連番	個人番号 対象者氏名 生年月日	世帯番号 性別	申請日 申請番号 支給決定日 支給番号	給・貸 個数 月数 児童	障害区分 購入及び改修箇所		基準額 見積額 利用負担額 公費負担額	保護者(申請者)名 続柄 業 者 名 電話番号	
								特定	電話番号
連番						円	円		
連番						円	円		
連番						円	円		
連番						円	円		
連番						円	円		
連番						円	円		
連番						円	円		
連番						円	円		