

南魚沼市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業のご案内

小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方で、日常生活を営むのに支障のある方に対して、日常生活用具の給付を行っています。世帯の所得税額等により、費用の一部負担があります。

1. 対象者

以下の要件をすべて満たす方が対象です。

- ・小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方で、下記表の「対象者」欄に掲げる要件に該当する方
- ・南魚沼市に住所を有する方
- ・障害者総合的支援法などの他の用具給付制度を利用できない方
- ・在宅療養が可能の方で、日常生活用具の給付を必要とする方
(一部、入院中でも給付可能な用具があります。)

2. 給付できる用具

| 種目 | 対象者 | 性能等 | 耐用年数 | 基準額 |
|--------|--------------|--|------|-------------------------|
| 便器 | 常時介護を要する方 | 小児慢性特定疾病児童等が容易に使用し得るもの(手すりをつけることができる) | 8年 | 便器：4,900円 手すり：5,400円 |
| 特殊マット | 寝たきりの状態にある方 | 褥瘡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 | 3年 | 21,560円 |
| 特殊便器 | 上肢機能に障がいのある方 | 足踏みペダルにて温水温風を出し得るもの(取替えに当たり住宅改修を伴うものは除く) | 8年 | 166,320円 |
| 特殊寝台 | 寝たきりの状態にある方 | 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 | 8年 | 169,400円 |
| 歩行支援用具 | 下肢が不自由な方 | 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 小児慢性特定疾病児童等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 イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移動動作の補助、段差解消の用具となるもの | 8年 | 66,000円 |



| 種目 | 対象者 | 性能等 | 耐用年数 | 基準額 |
|------------|--|--|------|---|
| 入浴補助用具 | 入浴に介助を有する方 | 入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用できるもの | 8年 | 99,000円 |
| 特殊尿器 | 自力で排尿できない方 | 尿が自動的に吸引されるもので小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの | 5年 | 73,700円 |
| 体位変換器 | 寝たきりの状態にある方 | 介助者が小児慢性特定疾病児童等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの | 5年 | 16,500円 |
| 車いす | 下肢が不自由な方 | 小児慢性特定疾病児童等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 | 5年 | 77,440円 |
| 頭部保護帽 | 発作等により頻繁に転倒する方 (在宅以外(入院中又は施設入所)の方についても対象) | 転倒の衝撃から頭部を保護できるもの A：スポンジ、革を主材料に製作 B：スポンジ、革、プラスチックを主材料に製作 | 3年 | A：15,200円 B：36,750円 ただし、レディメイドによる製品は、価格の80%を基準額とする。 |
| クールベスト | 体温調節が著しく難しい方 | 疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの | 3年 | 22,000円 |
| 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方 | 紫外線をカットできるもの | — | 41,580円 (年額) |
| ネブライザー | 呼吸機能に障がいのある方 | 小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの | 5年 | 39,600円 |



| | 対象者 | 性能等 | 耐用年数 | 基準額 |
|---------------------|--|---|------|----------|
| 電気式たん吸引器 | 呼吸機能に障 がいのある者 | 小児慢性特定疾病児童等又は 介助者が容易に使用し得るも の | 5年 | 62,040円 |
| ネブライザー・た ん吸引器一体型 | 呼吸機能に障 がいのある者 | 小児慢性特定疾病児童等又は 介助者が容易に使用し得るも の | 5年 | 71,000円 |
| パルスオキシメー ター | 人工呼吸器の 装着が必要な 方 | 呼吸状態を断続的にモニタリ ングすることが可能な機能を 有し、介助者が容易に使用し 得るもの | 5年 | 77,760円 |
| ストーマ装具（消 化器系） | 人工肛門を造 設した方 （在宅以外（入 院中又は施設 入所）の方 についても対 象） | 小児慢性特定疾病児童等又は 介助者が容易に使用し得るも の | — | 113,520円 |
| ストーマ装具（尿 路系） | 人口膀胱を造 設した方 （在宅以外（入 院中又は施設 入所）の方 についても対 象） | 小児慢性特定疾病児童等又は 介助者が容易に使用し得るも の | — | 149,160円 |
| 人工鼻 | 人工呼吸器の 装着又は気管 切開が必要な 方 | 小児慢性特定疾病児童等又は 介助者が容易に使用し得るも の | — | 128,700円 |

※用具ごとに基準額があり、世帯の市町村民税課税状況等により自己負担金があります。

3. 自己負担金について

別紙、自己負担額表をご覧ください。

4. 給付までの流れ

①希望する用具を取り扱う業者へ見積書の作成を依頼する

※業者への発注後、又は購入後の場合は、対象となりませんのでご注意ください。

②業者から見積書を受け取る



- ③保健課に書類を揃えて申請する
- ④給付の決定通知、給付券が届く
- ⑤業者から用具を受け取り、自己負担金を業者へ支払う

5. 申請に必要なもの

【全員が必要な書類】

- ①小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書
- ②小児慢性特定疾病医療受給者証の写し
- ③給付を希望する用具の見積書

※業者への発注後、又は購入後の場合は、対象となりませんのでご注意ください。

【該当者のみ必要な書類】

- ④被保護者証明書

該当者：生活保護受給者

- ⑤世帯全員の市町村民税の課税状況を確認することができる書類の写し

該当者：職員が世帯員の市町村民税の課税状況等を確認することに同意されない方

：1月2日(*)以降に南魚沼市に転入された方

(*) 申請日が1月から6月の場合 …前年の1月2日

申請日が7月から12月の場合 …当年の1月2日

| 課税額等を証明する書類の年度 | | | |
|----------------|-------|--------|-------|
| 申請日 | 4月～6月 | 7月～12月 | 1月～3月 |
| 市町村民税課税証明書 | 前年度 | 本年度 | 本年度 |

6. 申請窓口（問合せ）

保健課 南魚沼市六日町 185-1 南魚沼市役所 南分館 1階

電 話 025-773-6811



<自己負担額表>

| 階層区分 | 世帯の階層（細）区分 | | 徴収基準月額 | 徴収基準加算月額 |
|------|---|---|--|---|
| A 階層 | 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による被保護世帯（単給世帯を含む。）及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成 6 年法律第 30 号）による支援給付受給世帯 | | 0 円 | 0 円 |
| B 階層 | A 階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯 | | 1,100 円 | 110 円 |
| C 階層 | A 階層及び B 階層を除き当該年度分の市町村民税均等割の額のみ課税世帯 | | 2,250 円 | 230 円 |
| D 階層 | A 階層、B 階層及び C 階層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯 | 所得割の年額 3,000 円以下 3,001～5,800 円 5,801～8,700 円 8,701～13,000 円 13,001～17,400 円 17,401～22,400 円 22,401～28,200 円 28,201～58,400 円 58,401～75,000 円 75,001～96,600 円 96,601～121,800 円 121,801～175,500 円 175,501～221,100 円 221,101～380,800 円 380,801～549,000 円 549,001～579,000 円 579,001～700,900 円 700,901～849,000 円 849,001～1,041,000 円 1,041,001 円以上 | D1 階層 2,900 円 D2 階層 3,450 円 D3 階層 3,800 円 D4 階層 4,250 円 D5 階層 4,700 円 D6 階層 5,500 円 D7 階層 6,250 円 D8 階層 8,100 円 D9 階層 9,350 円 D10 階層 11,550 円 D11 階層 13,750 円 D12 階層 17,850 円 D13 階層 22,000 円 D14 階層 26,150 円 D15 階層 40,350 円 D16 階層 42,500 円 D17 階層 51,450 円 D18 階層 61,250 円 D19 階層 71,900 円 D20 階層 全額 | 290 円 350 円 380 円 430 円 470 円 550 円 630 円 810 円 940 円 1,160 円 1,380 円 1,790 円 2,200 円 2,620 円 4,040 円 4,250 円 5,150 円 6,130 円 7,190 円 左の徴収基準月額の 10%。 ただし、その額が 8,560 円に満たない場合 8,560 円。 |

