

## ○杵築市補装具費支給事務実施要綱

(平成 18 年 9 月 29 日杵築市告示第 57 号)

**改正** 平成 20 年 6 月 30 日告示第 26 号 平成 21 年 3 月 25 日告示第 19 号  
平成 22 年 3 月 26 日告示第 20 号 平成 22 年 4 月 1 日告示第 38 号  
平成 24 年 3 月 19 日告示第 20 号 平成 25 年 3 月 22 日告示第 19 号  
平成 26 年 3 月 31 日杵築市告示第 14 号 平成 27 年 12 月 28 日杵築市告示第 53 号  
平成 28 年 3 月 31 日杵築市告示第 23 号

### (目的)

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 条に基づく、補装具費の支給事務手続を定め、また自己負担額の一部を助成することにより、もって障害者の保健の向上に寄与するとともに、福祉の増進を図り適正な実施を図ることを目的とする。

### (実施主体)

第 2 条 この事業の実施主体は、杵築市とする。

### (定義)

第 3 条 この要綱において「補装具」とは、身体障害者、身体障害児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。以下「施行令」という。)第 1 条に規定する特殊の疾病に該当する難病患者等(以下「身体障害者・児」という。)の失われた身体機能を補完又は代替する用具であり、身体障害者及び 18 歳以上の難病患者(以下「身体障害者」という。)の職業その他日常生活の能率の向上を図ることを目的として、また、身体障害児及び 18 歳未満の難病患者(以下「身体障害児」という。)については、将来、社会人として自立自活するための素地を育成・助長すること等を目的として使用されるものである。

2 補装具費の支給に当たっては、医師、理学療法士、作業療法士、身体障害者福祉司、保健師等の専門職員及び補装具の販売又は修理を行う業者(以下「補装具業者」という。)、補装具費給付事務に従事する市担当職員及び身体障害者福祉士等の専門職員との連携を図りながら、身体の状態、性別、年齢、職業、教育、生活環境等の諸条件を考慮して行うこととする。なお、その際、身体障害児については、心身の発達過程の特殊性を十分考慮する必要がある。

### (対象者)

第 4 条 この要綱の対象者は、市内に居住する身体障害者・児並びに法第 19 条第 2 項及び第 3 項の規定に該当する身体障害者・児で、障害の状況からみて当該障害者等が補装具の購入又は修理を必要と認められる当該障害者又は障害児の保護者(以下「補装具費支給対象障害者等」という。)とする。

### (申請の受付)

第5条 補装具費の適用を受けようとするものは、補装具費(購入・修理)支給申請書(様式第1号。以下「申請書」という。)に必要な応じて次の各号に掲げる書類等を添付し、福祉推進課長へ申請しなければならない。

- (1) 補装具費支給意見書
- (2) 見積書
- (3) 市町村民税の課税状況が把握できる書類

2 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に規定する疾患に該当するか否かについては、医師の診断書等の提出によるものとする。ただし、特定疾患医療受給者証等により疾患名が確認できる場合には、医師の診断書の提出を求めないものとする。

(判定)

第6条 福祉推進課長が定める補装具において、更生相談所の医学的判定を要するものについては、判定依頼書による判定依頼をしなければならない。

(決定)

第7条 福祉推進課長は、第5条の申請により、補装具費の支給を決定したときは、補装具費支給決定通知書(様式第3号)及び補装具費支給券(様式第4号)を補装具費支給対象障害者等に交付するものとする。

2 第5条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5号)により、理由を付して通知するものとする。

(契約)

第8条 補装具費支給対象障害者等は、前条第1項により補装具費支給決定通知書を受領したときは、その旨を速やかに申請者が補装具業者に連絡しなければならない。

2 補装具費支給決定通知書の交付を受けた補装具費支給対象障害者等は、補装具業者に補装具費支給券を提示し、補装具業者と契約を結んだうえで補装具の購入又は修理を行うこととする。

(納品)

第9条 補装具業者は、当該補装具の製作及び修理が完了した旨、補装具費支給対象障害者等に連絡し、更生相談所の専門的適合検査を経た上で補装具費支給対象障害者等へ当該補装具を納品しなければならない。

(補装具費の支給)

第10条 補装具費支給対象障害者等は、補装具の引渡しを受けたときは、補装具業者に補装具の購入又は修理に要した費用を支払い、領収書を受領する。

2 補装具費支給対象障害者等は、補装具費支給請求書(様式第6号)に補装具費支給券、領収書を添えて福祉推進課長に利用者負担額を差し引いた補装具費を請求するものとする。

3 補装具費及び利用者負担額について、1円未満の端数が生じた場合は、端数を切り捨てるものとする。

4 福祉推進課長は、第2項の書類を審査のうえ、支払を行う。

(代理受領)

第11条 この要綱に基づく給付が行われる補装具費との関係については、前条によらず福祉推進課長と当該補装具業者とが、補装具費代理受領に関する契約を締結することにより代理受領方式にて当該補装具業者へ支払うことができるものとする。

2 補装具業者は、当該補装具の引渡しの際には、補装具費支給対象障害者等から、補装具費支給券に記載された利用者負担額について支払を受け、領収書を発行する。

3 補装具業者は、代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状(様式第7号)と補装具費支給券を添えて、福祉推進課長に提出する。

4 福祉推進課長は、前項の書類を審査のうえ、支払を行う。

(所得区分)

第12条 補装具費については、補装具費支給対象障害者等の属する世帯の収入に応じ区分(以下「所得区分」という。)を設け、所得区分ごとに負担上限月額を設けることとする。なお、世帯の範囲については、補装具費支給対象者等とその配偶者とする。

2 所得区分及びそれぞれの負担上限月額は、次の表のとおりとする。

区分	負担上限月額
生活保護	0円
低所得	0円
一般	37,200円
一定所得以上	全額自己負担

3 前項の表中区分の対象は、次の掲げるとおりとする。

(1) 生活保護の対象となるものは、補装具費支給対象障害者等の属する世帯が生活保護世帯である場合であるものとする。

(2) 低所得の対象となるものは、補装具費支給対象障害者等の属する世帯が市町村民税非課税世帯あり、かつ、所得区分が前号の対象でないものとする。

(3) の対象となるものは、補装具費支給対象障害者等の属する世帯が市町村民税非課税世帯(均等割及び所得割双方の非課税)であり、かつ、所得区分が第1号及び前号の対象でないものとする。

(4) 一般の対象となるものは、補装具費支給対象障害者等の属する世帯が市町村民税課税世帯であり、次号の対象でないものとする。

(5) 一定所得以上の対象となるものは、補装具費支給対象障害者等の属する世帯の最多納税者の市町村民税額(所得割)が46万円以上のものとする。

(指導、調査等)

第13条 福祉推進課長は、必要があると認めるときは、補装具費支給対象障害者等又は補装具業者に対して、指導若しくは調査を行い、帳簿及び書類を検査し、又は説明を求めることができる。

(不正利得の徴収等)

第14条 補装具費支給対象障害者等又は補装具業者が偽りその他不正の手段によって補装具費の支給を受けたとき又は関係法令、通達、条例、規則若しくはこの要綱の規定に違反したときは、当該支給額の全部又は一部の反還を命じることができる。

(譲渡又は担保の禁止)

第15条 この要綱による補装具費の支給を受ける権利は、他に譲渡し、又は担保に供してはならない。

(台帳の整備)

第16条 福祉推進課長は、補装具費の支給状況を確認するため、杵築市補装具費支給台帳(様式第8号)を整備するものとする。

(その他)

第17条 本要綱に係る事務手続及び支給認定のほか、適正な実施については、補装具費支給事務取扱指針(平成22年3月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知障発第0331第12号)及び大分県身体障がい者補装具費支給事務適合判定実施要領のとおりである。

附 則

この告示は、平成18年10月1日から施行する。

附 則(平成20年6月30日告示第26号)

この告示は、平成20年7月1日から施行する。

附 則(平成21年3月25日告示第19号)

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成22年3月26日告示第20号)

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(平成22年4月1日告示第38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3月19日告示第20号)

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成 25 年 3 月 22 日告示第 19 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 31 日杵築市告示第 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 27 年 12 月 28 日杵築市告示第 53 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 3 月 31 日杵築市告示第 23 号)

この告示は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

様式第 1 号(第 5 条関係)

補装具費(購入・修理)支給申請書

[別紙参照]

様式第 2 号(第 5 条関係)

調査書

[別紙参照]

様式第 3 号(第 7 条関係)

補装具費支給決定通知書

[別紙参照]

様式第 4 号(第 7 条関係)

補装具費支給券

[別紙参照]

様式第 5 号(第 7 条関係)

却下決定通知書

[別紙参照]

様式第 6 号(第 10 条関係)

補装具費支給請求書

[別紙参照]

様式第7号(第11条関係)

代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状

[別紙参照]

様式第8号(第16条関係)

補装具費支給台帳

[別紙参照]

## 補装具費(購入・修理)支給申請書

杵築市福祉推進課長 様  申請者 住所 杵築市  氏名 <span style="float: right;">㊟</span> 対象者との続柄( ) 個人番号 電話( ) -	申請日 年 月 日
下記のとおり補装具費の支給申請(購入・修理)をいたします。 なお、補装具費の支給申請(購入・修理)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。	

対象者	住所	杵築市				
	ふりがな 氏名			個人番号		
	生年月日	年	月	日 (男・女)	電話 ( )	
身体障害者手帳 障害名	手帳番号	号	交付年月日	年	月	日
	障害種別			障害等級	種	級
疾患名	(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に規定する疾患名を記載のこと)					
購入・修理を受ける 補装具名						
判定予定日	年 月 日					
希望する 補装具 業者	名称					
	所在地					
	電話	( ) -	FAX	( ) -		
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	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。					
その他特記事項						

\*添付書類:補装具費意見書、見積書、身障手帳の写し

様式第2号(第5条関係)

調 査 書

申請年月日		年 月 日		申請者氏名			
対 象 者	住 所	杵築市					
	氏 名						
	生 年 月 日	年 月 日		(男・女)	電話		—
世 帯 員 の 状 況	氏 名	年 齢	対 象 者 と の 続 柄	課 税 状 況		備 考	
				課 税 区 分	市 民 税 所 得 割		
非 課 税 世 帯	氏 名	所 得	障 害 年 金	手 当	合 計		
		円	円	円	円		
世帯区分	1 生活保護 2 低所得 3 一般 5 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		円		円	
月 額 負 担 上 限 額		円					
用 具 名	基 準 額	見 積 額	利 用 者 負 担	公 費 負 担			
上記のとおり確認しました。 年 月 日							
						調査者	㊟



様式第3号(第7条関係)

補装具費支給決定通知書

福祉 一 号 年 月 日							
様							
福祉推進課長							
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	年 月 日	性別	電話 ( ) —			
支給番号		支給決定日		年 月 日			
決定内容							
補装具業者	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							
<p>1 この決定に不服がある場合は、この決定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、杵築市長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。</p> <p>2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に杵築市を被告として（訴訟において杵築市を代表するものは、杵築市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると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。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。</p>							

様式第4号(第7条関係)

補 装 具 費 支 給 券

支 給 番 号		支 給 決 定 日	年 月 日	
氏 名		生 年 月 日	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	( ) ー		
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				
上記のとおり決定する。				
年 月 日				
福祉推進課長				
適 合 判 定	年 月 日	年 月 日	判 定 員 職 氏 名	⑩
受 領	年 月 日	年 月 日	受 領 者 氏 名	⑩ 本人との関係

却 下 決 定 通 知 書

福祉第 号  
年 月 日

様

福祉推進課長

年 月 日に申請された補装具費の支給申請及び利用者負担額の減額・免除等申請については、下記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 却下理由

- 1 この決定に不服がある場合は、この決定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、杵築市長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に杵築市を被告として（訴訟において杵築市を代表するものは、杵築市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると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。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第6号(第10条関係)  
補装具費請求書(償還払)

補装具費支給請求書

(あて先) 福祉推進課長

支払請求額						円
-------	--	--	--	--	--	---

年 月 日付け福祉第 一 号で支給決定を受けた補装具費の支払を申請します。つきましては、上記金額を下記に振り込んで下さい。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩



振 込 先 金 融 機 関 名	銀行 組 合 金 庫							本店 支店 支所
預 金 種 別	1 普通 2 当座 (該当する方を○で囲んで下さい。)							
ふ り が な								
口 座 名 義 人								
口 座 番 号								

【記入上の注意事項】

- ・振込先の口座名義名は、補装具費支給決定通知書の宛名人と同じ名義人に限ります。
- ・押印は鮮明に押して下さい。訂正されるときは、訂正印を押して下さい。

様式第7号(第11条関係)  
補装具費請求書(代理受領)

代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状

(あて先) 福祉推進課長

年 月 日付け福祉第 一 号で支給決定を受けた補装具の引き渡しを受け、次のとおり利用者負担額を支払いましたので、補装具費の支払を請求します。

なお、その受領の権限を下記の事業者委任します。

補装具価格(基準額) ※ 差額自己負担等、補装具費の対象とならないものは除く。						円
利用者負担額						円
補装具費請求額						円

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_  
請求者兼委任者  
(障害者又は障害児の保護者)  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)



上記の請求及び受領の権限を受任しました。なお、支払については既に届出済みの代理受領に係る登録口座に振り込んで下さい。

年 月 日

所在地 \_\_\_\_\_  
受任者  
(事業者) 名称 \_\_\_\_\_  
代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)



