各務原市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施要綱

（平成２３年１２月１日決裁）

（目的）

第１条　この要綱は、児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号。以下「法」という。）第１９条の３第３項に規定する医療費支給認定に係る在宅の小児慢性特定疾病児童等（以下「小児慢性特定疾病児童等」という。）に対し、特殊寝台等の日常生活用具（以下「用具」という。）を給付することにより、日常生活の便宜を図ることを目的とする。

（給付対象者）

第２条　用具の給付を受けることができる者は、市内に住所を有する小児慢性特定疾病児童等(小児慢性特定疾病に係る施策以外の法による施策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（平成１７年法律第１２３号）による施策の対象とならない者に限る。）とする。

（用具の種目等）

第３条　給付する用具の種目等は、別表第１に掲げるとおりとする。

（用具の価格）

第４条　給付する用具の価格は、岐阜県小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業費補助金交付要綱（平成２５年３月１８日付け保医第１７５３号）に規定する基準額（以下「基準額」という。）を限度とし、基準額を超える価格の用具を給付する場合は、用具の給付に要する費用と基準額との差額は、用具の給付を希望する対象者の保護者（以下「申請者」という。）が負担することとする。

（給付の申請）

第５条　申請者は、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書（様式第１号）に小児慢性特定疾病医療受給者証の写しを添付して、市長に提出しなければならない。

（給付の決定及び通知）

第６条　市長は、前条に規定する申請書を受理したときは、当該対象者の身体の状況、介護の状況、家庭の経済状況及び住宅環境等を実地、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用する方法等により調査し、速やかに小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付調査書（様式第２号）を作成して給付の可否を決定するものとする。

２　市長は、給付が適当であると決定したときは、小児慢性特定疾病児童等日常生活

用具給付決定通知書（様式第３号）により申請者に通知するとともに、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券（様式第４号。以下「給付券」という。）を交付し、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具納入委託通知書（様式第５号）により用具の納入業者（以下「業者」という。）に納入を委託するものとする。

３　市長は、給付が適当でないと決定したときは、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付却下決定通知書（様式第６号）により申請者に通知するものとする。

（費用の負担）

第７条　用具の給付を受けた対象者の扶養義務者（以下「扶養義務者」という。）は、別表第２に定める基準により、その収入の状況に応じて用具の給付に要する費用の一部を負担するものとする。

２　扶養義務者は、業者に対し給付券を添えて、前項の規定により負担することとされる額を直接支払うものとする。

（費用の請求）

第８条　業者が市長に請求できる額は、用具の給付に必要な用具の購入に要する費用から前条第１項の規定により決定した自己負担額を控除した額とし、その請求に当たっては給付券を添付するものとする。

（用具の管理）

第９条　用具の給付を受けた者は、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ものとする。

２　市長は、用具の給付を受けた者が前項の規定に違反した場合には、当該給付に要した費用の全部又は一部を返還させることができる。

（台帳の整備）

第１０条　市長は、用具の給付状況を明確にするため、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付台帳（様式第７号）を作成し、整備するものとする。

（その他）

第１１条　この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、市長が定める。

附　則

この要綱は、決裁の日から施行する。

附　則（平成２９年９月２７日決裁）

この要綱は、決裁の日から施行する。

附　則（平成３０年５月１５日決裁）

この要綱は、決裁の日から施行する。

附　則（令和２年４月１日決裁）

１　この要綱は、決裁の日から施行する。

２　この要綱の施行の際現に存する改正前の様式第１号の規定により作成されている用紙は、この要綱の施行の日以後においても、当分の間、所要の修正を加えて使用することができる。

附　則（令和８年１月２７日決裁）

この要綱は、決裁の日から施行する。

別表第１（第３条関係）

種　目	対　象　者	性　能　等
便器	常時介助を要する者	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。）
特殊マット	寝たきりの状態にある者	褥瘡（じょくそう）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
特殊便器	上肢機能に障がいのある者	足踏ペタルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取り替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。
特殊寝台	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
歩行支援用具	下肢が不自由な者	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の状態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、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	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し得るもの
特殊尿器	自力で排尿できない者	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
体位変換器	寝たきりの状態にある者	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
車椅子	下肢が不自由な者	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
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの

電気式たん吸引器	呼吸器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
クールベスト	体温調節が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの
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、がんや神経障がいを起こすことがある者	紫外線をカットできるもの
ネブライザー（吸入器）	呼吸器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
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な者	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、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
ストーマ装具（蓄便袋）	人工肛門を造設した者	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
ストーマ装具（蓄尿袋）	人工膀胱を造設した者	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
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	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
チューブ型包帯	皮膚疾患群に罹患しており、軽微な外力により水疱やびらんを生じ、皮膚障がいを起こすことがある者	外力から皮膚を保護できるもの

別表第２（第７条関係）

階層区分	世帯の階層（細）区分			自己負担基準月額
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
Ｂ階層	Ａ階層を除き当該年度分（４月から６月までに給付の申請があった場合にあっては、前年度分。以下同じ。）の市町村民税非課税世帯			1,100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
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	所得割の年額3,000円以下	Ｄ１ 階層	2,900円
		3,001円 ～ 5,800円	Ｄ２ 階層	3,450円
		5,801円 ～ 8,700円	Ｄ３ 階層	3,800円
		8,701円 ～ 13,000円	Ｄ４ 階層	4,250円
		13,001円 ～ 17,400円	Ｄ５ 階層	4,700円
		17,401円 ～ 22,400円	Ｄ６ 階層	5,500円
		22,401円 ～ 28,200円	Ｄ７ 階層	6,250円
		28,201円 ～ 58,400円	Ｄ８ 階層	8,100円

	の区分が次の区分に該当する世帯	58,401円 ～ 75,000円	D９ 階層	9,350円
		75,001円 ～ 96,600円	D10 階層	11,550円
		96,601円 ～ 121,800円	D11 階層	13,750円
		121,801円 ～ 175,500円	D12 階層	17,850円
		175,501円 ～ 221,100円	D13 階層	22,000円
		221,101円 ～ 380,800円	D14 階層	26,150円
		380,801円 ～ 549,000円	D15 階層	40,350円
		549,001円 ～ 579,000円	D16 階層	42,500円
		579,001円 ～ 700,900円	D17 階層	51,450円
		700,901円 ～ 849,000円	D18 階層	61,250円
		849,001円 ～1,041,000円	D19 階層	71,900円
		1,041,001円以上	D20 階層	全　額

備考

１　同一の月に、同一の世帯から２人以上がこの要綱の規定による用具の給付を受ける場合において、その月の負担額が最も多額の小児慢性特定疾病児童等以外の小児慢性特定疾病児童等に係る負担額については、この表の規定にかかわらず、当該負担額に１／１０を乗じて得た額（Ｄ２０階層においてその額が8,560円に満たない場合は、8,560円）とする。

２　前項の規定により負担額を算定する場合において、負担額に10円未満の端数があるときは、これを10円に切り上げる。

様式第１号（第５条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

（宛先）　各務原市長

申請者
住所
氏名
（対象者との続柄）
電話

下記のとおり、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付を申請します。

また、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付の決定のため、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、照会又は閲覧することを承諾します。

対象者	氏名		生年月日	年　月　日生（　歳）
	住所			
	疾病名			

世帯員の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	備考（対象者に対する介護の状況等）

給付を受けたい用具の名称	
希望する型式、規模等	
給付を希望する理由	
給付上特に希望すること	

現在の住まいの状況	住宅	１ 自宅 ２ 借家 （貸主の諾否）	浴槽	１ 和式 ２ 洋式 ３ なし	便器	１ 和式 ２ 洋式 ３ 携帯式
現在の介護の状況	入浴	１ 他人の介助を必要 ２ 清拭のみ ３ 入浴、清拭ともしていない ４ 自分でできる	排便	１ 他人の介助を必要 ２ 便器（携帯用）使用 ３ 自分でできる	移動	１ 車椅子使用 ２ 他人の介助を必要 （一部・全部） ３ 自分でできる

備　考		申請書受理番号	

様式第２号（第６条関係）

<table>
<tr><td colspan="11">小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付調査書</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請書受理番号
年　月　日</td><td colspan="2">第　　号
年　月　日</td><td>申請者
氏　名</td><td colspan="3"></td><td>対象者との続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>氏　名</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td colspan="5">年　月　日生（　歳）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>疾病名</td><td colspan="3"></td><td>症　状</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">世帯員の状況</td><td colspan="2">氏　名</td><td>年齢</td><td>対象者との続柄</td><td colspan="5">課　税　状　況</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td colspan="3">年度分市町村民税</td><td rowspan="2">備考</td></tr>
<tr><td colspan="2">均等割（円）</td><td>所得割（円）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">世帯区分</td><td colspan="9">１　被保護世帯又は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による支援給付世帯
２　市町村民税非課税世帯
３　市町村民税均等割課税世帯
４　市町村民税所得割課税世帯</td></tr>
<tr><td colspan="2">住まいの状況</td><td colspan="9">１　自家　　２　借家（貸主の諾否）</td></tr>
<tr><td colspan="2">給付後の生活の状況</td><td colspan="5">日常生活動作の状況
（入浴・排便・移動等について該当する状況に○）
１　自力でできるようになる
２　一部介助でできるようになる
３　給付しても変わらない
（一部介助・全介助）
４　その他（　　）</td><td colspan="4">その他の状況
１　在宅生活が可能になる
２　その他
（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">給付の必要の有無</td><td colspan="2">１　有
２　無</td><td>給付する（しない）理由</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">給付する用具名（含む型式、規模等）</td><td colspan="2"></td><td>予定価格</td><td>円</td><td>扶養義務者が支払うべき額</td><td>円</td><td>公費負担予定額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他
特記事項</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td colspan="11">年　月　日
調査員　職　名
氏　名</td></tr>
</table>

様式第３号（第６条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付決定通知書

年　　月　　日

（申請者）

様

各務原市長

さきに申請のありました小児慢性特定疾病児童等日常生活用具につきましては、次のとおり決定しましたので通知します。

<table>
<tr><td>給付番号</td><td colspan="2">第　　号</td><td>給付決定年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>対象者氏名</td><td colspan="2"></td><td>疾　病　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">給付する用具名
型式、規模等</td><td colspan="2"></td><td>納入業者名
住所</td><td colspan="2">（電話）</td></tr>
<tr><td>価格</td><td>円</td><td>扶養義務者が
支払うべき額</td><td>円</td><td>公費負担額</td><td>円</td></tr>
<tr><td colspan="6">注意事項
１　用具は、対象者の扶養義務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下さい。
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かた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。</td></tr>
</table>

様式第４号（第６条関係）

<table>
<tr><td colspan="6">小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券</td></tr>
<tr><td>①給付番号</td><td colspan="2">第　　号</td><td>②給付券
発行年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>③対象者氏名</td><td colspan="2"></td><td>④生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生
（　　歳）</td></tr>
<tr><td>⑤住　　所</td><td colspan="5">各務原市</td></tr>
<tr><td>⑥保護者氏名</td><td colspan="2"></td><td>⑦対象者
との続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>⑧給付する用具名
（型式、規模等）</td><td colspan="2"></td><td>⑨価格</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>⑩扶養義務者が支払
うべき額</td><td colspan="2">円</td><td>⑪公費
負担額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>⑫納入業者名及び住所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">⑬この券の有効期限</td><td colspan="3">受給者が業者に提示する期限</td><td colspan="2">業者の公費支払請求期限</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">上記のとおり決定します。
年　月　日
各務原市長</td></tr>
<tr><td>⑭業者の納入した日</td><td colspan="2">⑮扶養する者より受領した額</td><td colspan="3">⑯受領業者名及び年月日</td></tr>
<tr><td>年　月　日</td><td colspan="2">円</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td>⑰用具受領者氏名</td><td colspan="2"></td><td>⑱検収者</td><td colspan="2">職名
氏名</td></tr>
<tr><td>⑲その他特記事項</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

（注）本表は①～⑬⑱⑲は市長が、⑭～⑯は納入した業者が、⑰は受領者が記入すること

様式第５号（第６条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具納入委託通知書

年　　月　　日

委託業者名

様

各務原市長

先に見積書の提出をお願いいたしました小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業について、次のとおり決定しましたので、これの設置を貴社に委託します。

<table>
<tr><td>給付番号</td><td colspan="2">第　　号</td><td>決定年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>対象者氏名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>対象者住所
（設置場所）</td><td colspan="5">各務原市

電話番号　　－</td></tr>
<tr><td>給付する用具名
型式、規模等</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>価　格</td><td>円</td><td>扶養義務者が
支払うべき額</td><td>円</td><td>公　費
負担額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>備　　考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

様式第６号（第６条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付却下決定通知書

年　　月　　日

（申請者）

様

各務原市長

年　　月　　日付けで申請がありました小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付につきましては、審査の結果却下することに決定しましたのでご承知ください。

却下理由

様式第７号（第１０条関係）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付台帳

申請受付年月日	番号	氏名	住所	疾病名	給付等決定年月日	給付番号	用具の名称	給付等業者名	価格（A）	自己負担額（B）	公費負担額（C）	備考