

# 《⑤補 装 具》

● …必ず手帳が必要なサービスです。

■ …必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等										
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級											
	●	●	●	●	●	●																		
補装具費（購入・修理）の支給	<p>障がい者（児）に対し、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補装具の購入（修理）費用のうち原則9割を支給しますが、世帯の収入に応じて、月額負担上限額が設定されています。（P19を参照）                      ただし、障がいの内容や県の判定によって交付されるものに制限があります。                      1. 交付数は、原則として1種目につき1個です。                      2. 再支給には、耐用年数を基準に実情に沿って行います。</p> <p>※補装具給付一覧表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>障 害 別</th> <th>補装具名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>視覚障がい者用</td> <td>盲人安全つえ、義眼、眼鏡</td> </tr> <tr> <td>聴覚障がい者用</td> <td>補聴器</td> </tr> <tr> <td>肢体不自由及び 音声・言語機能障がい者用</td> <td>重度障害者用意思伝達装置</td> </tr> <tr> <td>肢体不自由者用</td> <td>義手、義足、上肢装具、下肢装具、 体幹装具、歩行器、車椅子、電動車椅子、 歩行補助つえ（T字杖は除く）、 座位保持装置（18歳未満用）、 座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、 排便補助具</td> </tr> </tbody> </table>														障 害 別	補装具名	視覚障がい者用	盲人安全つえ、義眼、眼鏡	聴覚障がい者用	補聴器	肢体不自由及び 音声・言語機能障がい者用	重度障害者用意思伝達装置	肢体不自由者用	義手、義足、上肢装具、下肢装具、 体幹装具、歩行器、車椅子、電動車椅子、 歩行補助つえ（T字杖は除く）、 座位保持装置（18歳未満用）、 座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、 排便補助具
	障 害 別	補装具名																						
視覚障がい者用	盲人安全つえ、義眼、眼鏡																							
聴覚障がい者用	補聴器																							
肢体不自由及び 音声・言語機能障がい者用	重度障害者用意思伝達装置																							
肢体不自由者用	義手、義足、上肢装具、下肢装具、 体幹装具、歩行器、車椅子、電動車椅子、 歩行補助つえ（T字杖は除く）、 座位保持装置（18歳未満用）、 座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、 排便補助具																							
条件	<p>○申請は購入前に行う必要があります。                      ○原則として手帳交付後の申請となります。                      ○本人または世帯員のいずれかの市町村民税所得割の額が46万円以上の方は対象外となります。                      ○耐用年数以内の破損及び故障については、原則として修理で行います。                      ○それぞれの品物には給付基準額が定められています。好みのデザイン、素材を選択することによりその額を超える金額については自己負担になります。                      ○以下の品目については、介護保険対象者であれば介護保険による貸与となります。                      ・既製の車椅子、電動車椅子                      ・歩行器                      ・歩行補助つえのうち松葉杖、カナディアンクラッチ                      ・多点杖、ロフトランドクラッチ</p>																							
申請手続きに必要なもの	<p>○補装具費（購入・修理）支給申請書                      ○指定医師の意見書                      ○補装具業者の見積書                      ○身体障害者手帳または特定疾患医療受給者証                      ○同意書                      ○印鑑                      ○健康保険証                      ○マイナンバーがわかるもの</p> <p>※その他の書類が必要な場合がありますので、詳しくはお尋ねください。</p>																							
問い合わせ先	障がい福祉課																							

## 《⑤補 装 具》

● …必ず手帳が必要なサービスです。

■ …必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

区分	身障手帳						療育手帳				精神手帳			難病等
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級	
軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成	<p>サービス内容</p> <p>身体障害者手帳の交付の対象とならない軽度・中等度難聴の児童の補聴器購入費用の一部を助成します。</p> <p>条件</p> <p>以下の条件を全て満たす18歳未満の児童の方が対象です。申請は購入前に行う必要があります。                      (1) 両耳の聴力レベルが各々30dB以上の方(ただし、医師が装用の必要を認めた場合は、この限りではありません。)                      (2) 聴覚障害による身体障害者手帳の交付対象以外の方                      (3) 補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断している方                      (4) 本人又は世帯員のうち、市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円未満であること。</p> <p>申請手続きに必要なもの</p> <p>○軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請書                      ○印鑑                      ○医師意見書                      ○補聴器の見積書、仕様書                      ○同意書または課税証明書(詳しくは窓口でお尋ねください。)</p> <p>問い合わせ先 障がい福祉課</p>													
人工内耳体外機購入費助成	<p>区分</p> <p>● ● ● ● ● ●</p> <p>サービス内容</p> <p>人工内耳装用者のうち、旧式の人工内耳体外機を使用されている方に対し、人工内耳体外機更新費用の一部を助成します。(旧式の人工内耳体外機の種類については、窓口でお尋ねください。)</p> <p>条件</p> <p>以下の条件を全て満たす方が対象です。申請は購入前に行う必要があります。                      (1) 聴覚障害による身体障害者手帳の交付を受けた方                      (2) 旧式の人工内耳体外機を装用しており、かつ当該体外機の購入後5年を経過している方                      (3) 購入する人工内耳体外機が、医療保険または民間保険の適用を受けない方                      (4) 本人及び世帯員の市町村民税所得割の額が46万円未満であること。                      ※平成31年度で終了予定です。</p> <p>申請手続きに必要なもの</p> <p>○人工内耳体外機購入費助成金交付申請書                      ○印鑑                      ○医師意見書                      ○人工内耳体外機の見積書、仕様書                      ○同意書または課税証明書(詳しくは窓口でお尋ねください。)</p> <p>問い合わせ先 障がい福祉課</p>													