

# 《⑦地域生活支援事業》

● …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	
日中一時支援														
サービス内容	障がい者（児）の放課後等の日中における活動の場を確保し、社会に適応する訓練を行うとともに、障がい者等の家族に対する就労支援、一時的な休息の提供及び障がい者等の介護が出来なくなった場合の、一時的な保護を目的として行います。													
条件	次の要件に該当する方で、日中において、一時的に見守り等の支援が必要と認められる障がい者（児） ① 18歳以上で介護給付費の利用対象となった方 ② 特別支援学校の小・中・高等部に在籍する障がい児 ③ 小学校、中学校、高等学校に在籍する障がい児 ④ ②③に該当しない未就学の障がい児 ※月の利用回数は10回までです。													
申請手続きに必要なもの	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 地域生活支援事業利用申請書・同意書 <input type="checkbox"/> マイナンバーがわかるもの													
問い合わせ先	障がい福祉課													
訪問入浴サービス														
サービス内容	家庭において、入浴が困難な身体障がい者に対して、移動入浴車による入浴サービスを行います。													
条件	次の要件すべてに該当する方 ① 18歳以上で身体障害者手帳の等級が肢体不自由で1級の方 ② 自宅の浴槽での入浴が出来ない方 ③ 医師が入浴可能と認めた方 ※介護保険対象者（65歳以上、特定疾病による場合は40歳以上65歳未満）の方は、介護保険による訪問入浴の利用となります。 ※週の利用回数は2回までです。													
申請手続きに必要なもの	<input type="checkbox"/> 地域生活支援事業利用申請書・同意書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> マイナンバーがわかるもの													
問い合わせ先	障がい福祉課													

# 《⑦地域生活支援事業》

●・・・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	
移動支援	●	●					●	●	●	●	●	●	●	
サービス内容	屋外での移動が単身では困難な障がい者（児）に対して、外出のための支援を行います。ただし、通勤・通学の長期にわたる外出や通院等は、サービス利用の対象となりません。													
条件	<p>次の①から③のいずれかに該当する方で、なおかつ下記の（１）から（４）のいずれかに該当する方</p> <p>①肢体不自由に係る等級が１級または２級の身体障害者手帳の交付を受けている方</p> <p>②療育手帳の交付を受けている方</p> <p>③精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方</p> <p>（１）居宅介護の支給決定を受けている方。ただし、「同行援護」「行動援護」「重度訪問介護」「重度障害者等包括支援」のいずれの支給も受けていない方</p> <p>（２）共同生活援助の支給を受けている方</p> <p>（３）身体・知的障がい者入所施設（旧法施設）入所者及び「施設入所支援」受給者のうち車いす常用の方（施設の管理者を経由しての申請）</p> <p>（４）介護保険法に規定する要介護認定または要支援認定を受けている方であって、介護保険の給付があっても、本事業と同等のサービスを受けることができないと認められる方</p> <p>※月の利用回数は４０時間までです。</p>													
申請手続きに必要なもの	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 地域生活支援事業利用申請書・同意書 <input type="checkbox"/> マイナンバーがわかるもの													
問い合わせ先	障がい福祉課													
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	
地域活動支援センター														
サービス内容	創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です。													
条件	障がい者及び障がい児													
申請手続きに必要なもの														
問い合わせ先	障がい福祉課													

# 《⑦地域生活支援事業》

● …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		
	●	●	●	●	●	●	●	●				●			

在宅の重度障がい者（児）に対し、日常生活を容易にするための用具を給付（貸与）します。

〔 脳原性運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢または体幹機能障害に準じて取り扱います。 〕

### 1. 給付内容

日常生活用具の給付

サービス内容

区分	種目	対象者
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢または体幹機能障害4級以上で、入浴に介助を必要とする3歳以上の方 入浴に介助を必要とする難病患者
	便器（ポータブルトイレ）	下肢または体幹機能障害2級以上で学齢児以上の方 常時介護を必要とする難病患者
	洗浄機能付便座	上肢障害2級以上または療育手帳がA(A1・A2)であり、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な学齢児以上の方 上肢機能に障がいのある難病患者
	歩行補助つえ（T字杖）	平衡機能または下肢もしくは体幹機能障がい者であって、歩行不安定な方
	移動・移乗支援用具	平衡機能または下肢もしくは体幹機能障害4級以上で、家庭内の移動等において介助を必要とする3歳以上の方 下肢が不自由な難病患者
	頭部保護帽	下肢または体幹機能障害2級以上で、立位や歩行が不安定で、よく転倒する方または療育手帳がA(A1・A2)もしくは精神保健福祉手帳1級で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する方
	火災警報器	障害等級2級以上で火災発生の感知及び避難が著しく困難な方または療育手帳がA(A1・A2)もしくは精神保健福祉手帳1級である方（当該者の世帯が障がいのみの世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る。）
	自動消火器	障害等級2級以上で火災発生の感知及び避難が著しく困難な方または療育手帳がA(A1・A2)もしくは精神保健福祉手帳1級である方（当該者の世帯が障がいのみの世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る。） 火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯
	電磁調理器	視覚障害2級以上または療育手帳がA(A1・A2)もしくは精神保健福祉手帳1級である方で18歳以上の方（当該者の世帯が障がいのみの世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る。）
	歩行時間延長信号機用小型送信機・音響案内装置	視覚障害2級以上で学齢児以上の方
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級以上で18歳以上の方（聴覚障がいのみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯）	

# 《⑦地域生活支援事業》

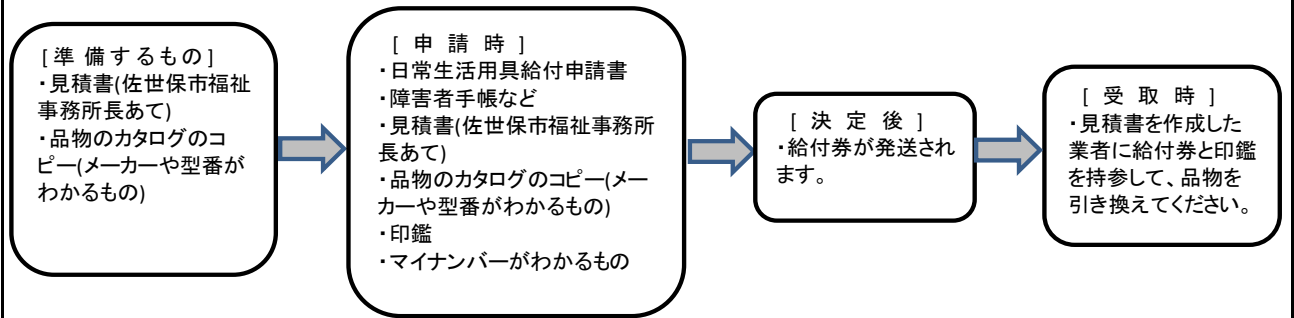
★サービスの内容等が変更になる場合があります。 ●・・・必ず手帳が必要なサービスです。  
 ■・・・必ずしも手帳が必要ではないサービスです。

- 自己負担は原則として購入費用の1割ですが、世帯の収入に応じた月額負担上限額が設定されています。
- 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。

※以下の品目について、介護保険対象者であれば介護保険による貸与または購入費の支給となります。

貸 与	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特殊寝台</li> <li>○特殊マット</li> <li>○体位変換器</li> <li>○移動・移乗支援用具</li> <li>○移動用リフト</li> </ul>
購 入 費 の 支 給	<ul style="list-style-type: none"> <li>○便器</li> <li>○特殊尿器の交換部品</li> <li>○入浴補助用具</li> <li>○火災警報器</li> <li>○自動消火器</li> <li>○電磁調理器</li> <li>○簡易浴槽</li> </ul>

○それぞれの品目には給付基準がありますので、希望の品物が給付できない場合があります。また、給付基準額が定められていますので、それを超える金額については自己負担となります。



日常生活用具の給付

条件

申請手続きに必要なもの

- 日常生活用具給付申請書
- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または特定疾患医療受給者証、特定医療費(指定難病)受給者証
- 同意書
- 印鑑
- 見積書(佐世保市福祉事務所長あて)
- カタログ(メーカーや型番のわかるもの)
- マイナンバーがわかるもの

※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。

問い合わせ先

障がい福祉課

# 《⑦地域生活支援事業》

● …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		
	●	●	●	●	●	●	●	●				●			
日常生活用具の給付	サービス内容	介護・訓練支援用具	区分	種目	対象者										
				特殊寝台（電動ベッド）	下肢または体幹機能障害2級以上で学齢児以上の方										
				訓練用ベッド	下肢または体幹機能に障がいのある難病患者										
				特殊マット	3歳以上で下肢または体幹機能障害2級以上の児童もしくは下肢または体幹機能障害1級で常時介護を必要とする18歳以上の方、または療育手帳がA(A1・A2)の方 寝たきりの状態にある難病患者										
				床ずれ防止用具	3歳以上で下肢もしくは体幹機能障害2級以上の児童、下肢もしくは体幹機能障害1級で常時介護を要する18歳以上の方、または療育手帳がA(A1・A2)の方 ※床ずれ防止用具の申請には、医師の意見書が必要です 寝たきりの状態にある難病患者										
				特殊尿器	下肢または体幹機能障害1級で常時介護を要する学齢児以上の方 自力で排尿できない難病患者										
				入浴担架	下肢または体幹機能障害2級以上で入浴にあたって、家族等他人の介助を必要とする3歳以上の方										
				体位変換器	下肢または体幹機能障害2級以上で下着交換等にあたって、家族等他人の介助を必要とする学齢児以上の方 寝たきりの状態にある難病患者										
				移動用リフト	下肢または体幹機能障害2級以上で3歳以上の方 下肢または体幹機能に障がいのある難病患者										
				訓練いす	下肢または体幹障害2級以上で3歳以上の児童										

# 《⑦地域生活支援事業》

★サービスの内容等が変更になる場合があります。 ●…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。

日常生活用具の給付	条件	<p>○自己負担は原則として購入費用の1割ですが、世帯の収入に応じた月額負担上限額が設定されています。</p> <p>○申請は購入前に行う必要があります。</p> <p>○原則として、手帳交付後の申請となります。</p> <p>※以下の品目について、介護保険対象者であれば介護保険による貸与または購入費の支給となります。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">貸与</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○特殊寝台</li> <li>○特殊マット</li> <li>○体位変換器</li> <li>○移動・移乗支援用具</li> <li>○移動用リフト</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">購入費の支給</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○便器</li> <li>○特殊尿器の交換部品</li> <li>○入浴補助用具</li> <li>○火災警報器</li> <li>○自動消火器</li> <li>○電磁調理器</li> <li>○簡易浴槽</li> </ul> </td> </tr> </table> <p>○それぞれの品目には給付基準がありますので、希望の品物が給付できない場合があります。また、給付基準額が定められていますので、それを超える金額については自己負担となります。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 25%;"> <p>[準備するもの]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見積書(佐世保市福祉事務所長あて)</li> <li>・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの)</li> </ul> </div> <div style="font-size: 24px;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 25%;"> <p>[申請時]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活用具給付申請書</li> <li>・障害者手帳など</li> <li>・見積書(佐世保市福祉事務所長あて)</li> <li>・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの)</li> <li>・印鑑</li> <li>・マイナンバーがわかるもの</li> </ul> </div> <div style="font-size: 24px;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 20%;"> <p>[決定後]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・給付券が発送されます。</li> </ul> </div> <div style="font-size: 24px;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: 20%;"> <p>[受取時]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見積書を作成した業者に給付券と印鑑を持参して、品物を引き換えてください。</li> </ul> </div> </div>	貸与	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特殊寝台</li> <li>○特殊マット</li> <li>○体位変換器</li> <li>○移動・移乗支援用具</li> <li>○移動用リフト</li> </ul>	購入費の支給	<ul style="list-style-type: none"> <li>○便器</li> <li>○特殊尿器の交換部品</li> <li>○入浴補助用具</li> <li>○火災警報器</li> <li>○自動消火器</li> <li>○電磁調理器</li> <li>○簡易浴槽</li> </ul>
	貸与	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特殊寝台</li> <li>○特殊マット</li> <li>○体位変換器</li> <li>○移動・移乗支援用具</li> <li>○移動用リフト</li> </ul>				
購入費の支給	<ul style="list-style-type: none"> <li>○便器</li> <li>○特殊尿器の交換部品</li> <li>○入浴補助用具</li> <li>○火災警報器</li> <li>○自動消火器</li> <li>○電磁調理器</li> <li>○簡易浴槽</li> </ul>					
申請手続きに必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>○日常生活用具給付申請書</li> <li>○身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または特定疾患医療受給者証、特定医療費(指定難病)受給者証</li> <li>○同意書</li> <li>○印鑑</li> <li>○見積書(佐世保市福祉事務所長あて)</li> <li>○カタログ(メーカーや型番のわかるもの)</li> <li>○マイナンバーがわかるもの</li> </ul> <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					

# 《⑦地域生活支援事業》

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・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。

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		
	●	●	●	●	●	●	●	●				●			

区分	種目	対象者
情報・通信支援用具	上肢機能障害2級または視覚障害2級以上の方	
点字ディスプレイ	視覚障害2級以上で、必要と認められる18歳以上の方	
点字タイプライター	視覚障害2級以上で就学もしくは就労しているかまたは就労が見込まれる方	
点字器	視覚障がい者で必要と認められる方	
視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害2級以上で学齢児以上の方	
視覚障害者用活字文章読み上げ装置 (音声ICタグレコーダー含む。)	視覚障害2級以上で学齢児以上の方	
視覚障害者用拡大読書器	視覚障がい者であって、本装置により文字等を読むことが可能になる学齢児以上の方	
視覚障害者用音声読書器		
視覚障害者用時計	視覚障害2級以上で18歳以上の方。ただし、高校在学中で必要な者については、18歳未満でも給付対象とする。	
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障がい者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる方	
人工喉頭	音声言語機能障がい者で喉頭を摘出した方 人工鼻器具は常時埋込型人工喉頭を使用する方	
点字図書	主に情報入手を点字によって行っている方	

日常生活用具の給付  
サービス内容

# 《⑦地域生活支援事業》

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

● …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。

日常生活用具の給付	条件	<p>○自己負担は原則として購入費用の1割ですが、世帯の収入に応じた月額負担上限額が設定されています。</p> <p>○申請は購入前に行うことが必要です。</p> <p>○原則として、手帳交付後の申請となります。</p> <p>○それぞれの品目には給付基準がありますので、希望の品物が給付できない場合があります。また、給付基準額が定められていますので、それを超える金額については自己負担となります。</p>
	申請手続きに必要なもの	<p>○日常生活用具給付申請書</p> <p>○身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または特定疾患医療受給者証、特定医療費(指定難病)受給者証</p> <p>○同意書</p> <p>○印鑑</p> <p>○見積書(佐世保市福祉事務所長あて)</p> <p>○カタログ(メーカーや型番のわかるもの)</p> <p>○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>
		<pre>             graph LR             A["[準備するもの] ・見積書(佐世保市福祉事務所長あて) ・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの)"] --&gt; B["[申請時] ・日常生活用具給付申請書 ・障害者手帳など ・見積書(佐世保市福祉事務所長あて) ・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの) ・印鑑 ・マイナンバーがわかるもの"]             B --&gt; C["[決定後] ・給付券が発送されます。"]             C --&gt; D["[受取時] ・見積書を作成した業者に給付券と印鑑を持参して、品物を引き換えてください。"]             </pre>
問い合わせ先		障がい福祉課



# 《⑦地域生活支援事業》

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

● …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。

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		
	●	●	●	●	●	●	●	●				●			

日常生活用具の給付	サービス内容	区分	種目	対象者
		在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓機能障害3級以上で自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う3歳以上の方
			ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害3級以上の方または喉頭摘出による音声言語障害もしくは肢体障害2級以上であって必要と認められる方 ※呼吸機能障害以外の方が申請する場合は、医師の意見書が必要です
			電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある難病患者
			酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う方
			視覚障害者用体温計（音声式）	視覚障害2級以上で学齢児以上の方（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
			視覚障害者用体重計	視覚障害2級以上で18歳以上の方（視覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
			動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	心臓機能障害3級以上または呼吸器機能障害3級以上の方（医療保険における在宅酸素療法を行う方、または人工呼吸器装着者） ※モニタリング機能付を申請する場合は、医師の意見書が必要です。  人工呼吸器の装着等が必要な難病患者

# 《⑦地域生活支援事業》

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

●・・・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。

	条件	<p>○自己負担は原則として購入費用の1割ですが、世帯の収入に応じた月額負担上限額が設定されています。</p> <p>○申請は購入前に行う必要があります。</p> <p>○原則として、手帳交付後の申請となります。</p> <p>○それぞれの品目には給付基準がありますので、希望の品物が給付できない場合があります。また、給付基準額が定められていますので、それを超える金額については自己負担となります。</p> <div data-bbox="217 504 1497 817" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <pre>             graph LR             A["[準備するもの] ・見積書(佐世保市福祉事務所長あて) ・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの)"] --&gt; B["[申請時] ・日常生活用具給付申請書 ・障害者手帳など ・見積書(佐世保市福祉事務所長あて) ・品物のカタログのコピー(メーカーや型番がわかるもの) ・印鑑 ・マイナンバーがわかるもの"]             B --&gt; C["[決定後] ・給付券が発送されます。"]             C --&gt; D["[受取時] ・見積書を作成した業者に給付券と印鑑を持参して、品物を引き換えてください。"]             </pre> </div>
日常生活用具の給付	申請手続きに必要なもの	<p>○日常生活用具給付申請書</p> <p>○身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または特定疾患医療受給者証、特定医療費(指定難病)受給者証</p> <p>○同意書</p> <p>○印鑑</p> <p>○見積書(佐世保市福祉事務所長あて)</p> <p>○カタログ(メーカーや型番のわかるもの)</p> <p>○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	

《⑦地域生活支援事業》

● …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		
	●	●	●	●	●	●	●	●				●			
日常生活用具の給付	サービス内容	区分	種目		対象者										
		排泄管理支援用具	ストマ用装具	蓄便袋	直腸・膀胱の機能障がい者であって、人工肛門で腹壁から排便があり、採便の袋を装着する必要がある方										
				蓄尿袋	直腸・膀胱の機能障がい者であって、人工膀胱で腹壁から排尿があり、採尿の袋を装着する必要がある方										
			紙おむつ等	次のいずれかに該当する3歳以上の方 ※初回の申請時には医師の意見書が必要です。 ①脳性麻痺等による肢体障害2級以上で、3歳以前に発現した非進行性の脳病変によってもたらされた脳原性運動機能障害により便意または尿意の意思表示が困難で、恒常的に紙おむつを必要とする方  ②直腸・膀胱の機能障がい者で、治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの著しい変形のため、ストマ用装具を装着できない方  ③直腸・膀胱の機能障がい者で、二分脊椎等の先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害による高度の排便機能障がいまたは高度の排尿機能障がいのある方  ④直腸の機能障がい者で、先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障がいのある方											
			収尿器	下肢または体幹機能障がい者であって、尿失禁のある方											
	住宅改修	居宅生活動作補助用具		下肢体幹障害または乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能障害に限る）3級以上の方（ただし、特殊便器への取替をする場合は上肢障害2級以上の方）  下肢または体幹機能に障がいのある難病患者											

# 《⑦地域生活支援事業》

★サービスの内容等が変更になる場合があります。

● …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。

条件

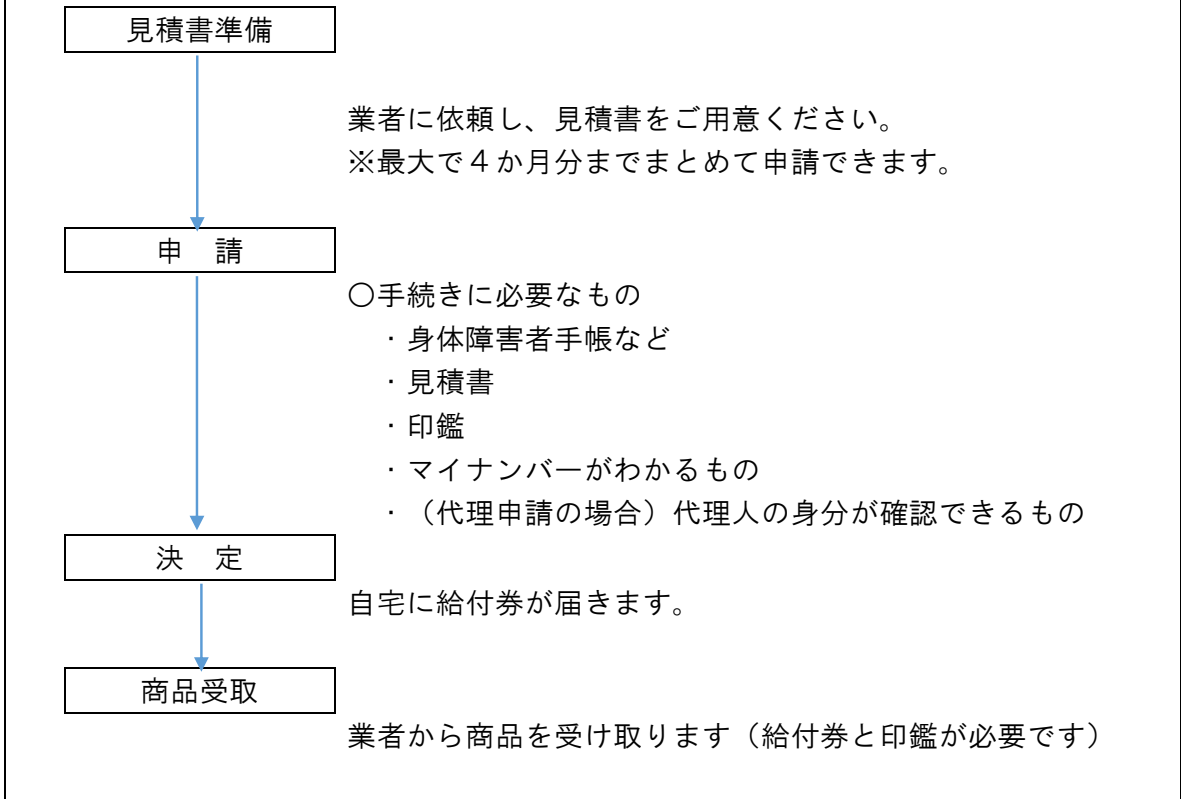
- 自己負担は原則として購入費用の1割ですが、世帯の収入に応じた月額負担上限額が設定されています。
- 申請は購入前に行う必要があります。
- 原則として、手帳交付後の申請となります。
- それぞれの品目には給付基準がありますので、希望の品物が給付できない場合があります。
- また、給付基準額が定められていますので、それを超える金額については自己負担となります。

日常生活用具の給付

申請手続きに必要なもの

- 日常生活用具給付申請書または住宅改修費給付申請書
- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳または特定疾患医療受給者証、特定医療費(指定難病)受給者証
- 同意書
- 印鑑
- 見積書(佐世保市福祉事務所長あて)
- マイナンバーがわかるもの
- ※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。

### ストマ用装具・おむつの申請について



問い合わせ先

障がい福祉課