

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請案内

1 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付とは

小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象となっており、日常生活を営むのに支障のある者に対して、日常生活用具の給付を行っています。扶養義務者の収入に応じて費用の一部負担があります。

2 対象者 次のすべての要件に該当する方が対象です

- 高槻市にお住まいの方
- 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方
- 小児慢性特定疾病に係る施策以外の児童福祉法による施策の対象者とならない方
- 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による施策の対象とならない方
- 在宅で日常生活を営むのに支障があり、日常生活用具の給付を必要とする方

3 用具の種類 (別表1)

便器・特殊マット・特殊便器・特殊寝台・歩行支援用具・入浴補助用具・特殊尿器・体位変換器・車椅子・頭部保護帽・電気式たん吸引器・クールベスト・紫外線カットクリーム・ネブライザー（吸入器）・パルスオキシメーター・ストーマ装具（消化器系・尿路系）・人工鼻・チューブ型包帯

※紫外線カットクリーム、ストーマ装具（消化器系・尿路系）、人工鼻及びチューブ型包帯を除き、同一年度内の申請は出来ません。但し、給付した用具と同一の用具の再交付は、修理不能等により用具の使用が困難となった場合に認めます。

4 申請方法

(1) 申請できる方

用具の給付を希望する対象者で、未購入の方

※業者への発注後、又は購入後で支払い済みの場合は、対象となりませんのでご注意ください。

(2) 必要書類

- ① 高槻市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書
- ② 高槻市小児慢性特定疾病医療受給者証
- ③ 給付を受けようとする日常生活用具の見積書

5 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。
- ② 業者から見積書を受け取る。
- ③ 必要書類を揃えて、受付窓口へ申請をする。
- ④ 給付が決定されたら、次の通知書を申請者に送付します。送付までに2～3週間かかります。
 - ・高槻市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付決定通知書
 - ・高槻市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券(※給付が行われない場合は、却下決定通知書を送付します。)
- ⑤ 給付券が届いたら、当該用具を取り扱う業者に用具を発注してください。
- ⑥ 取扱業者から用具を納入してもらう際に、次のようにしてください。
 - ・給付券を取扱業者にお渡しください。(申請者の受領印の押印が必要になります。)
 - ・自己負担がかかる方は自己負担金を業者にお渡しください。

6 自己負担額について (別表2)

申請者は、扶養義務者の収入の状況に応じて、別表2の階層区分に規定する一部負担が必要です。

自己負担額は、「高槻市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券」を添えて、用具を給付する業者にお支払いください。

7 給付した用具の管理

支給を受けた、用具は、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することなく有効に活用してください。不正な使用がわかった場合は返金等の対応をさせていただきます。

<申請先> 子ども未来部 子ども保健課 (高槻子ども未来館2階)



高槻子ども未来館 (八丁畷町12番5号)
TEL : 072-648-3272

※原則として窓口での申請をお願いしておりますが、
来所が困難な場合はお電話でご相談ください。

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業 給付種目一覧 (別表1)

種目	対象者	性能等	耐用年数	限度額
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。)	8年	4,900円
特殊マット	寝たきりの状態にある者	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。	5年	21,560円
特殊便器	上肢機能に障がいのある者	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。 ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年	166,320円
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。	8年	66,000円
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。	8年	99,000円
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。	5年	73,700円
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。	5年	16,500円
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。	5年	77,440円
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者 (在宅以外(入院中又は施設入所)の者についても対象)	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。	3年	13,380円
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。	5年	62,040円
クールバスト	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。	1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すことがある者	紫外線をカットできるもの。	年額	41,580円
ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能に障害のある者	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	39,600円
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な者	呼吸状態を継続定期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。	5年	173,250円
ストーマ装具(消化器系)	人工肛門を造設した者 (在宅以外(入院中又は施設入所)の者についても対象)	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。	年額	113,520円
ストーマ装具(尿路系)	人工膀胱を造設した者 (在宅以外(入院中又は施設入所)の者についても対象)	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。	年額	149,160円
人工鼻	人工呼吸器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。	年額	128,700円
チューブ型包帯	皮膚疾病群に罹患しており、軽微な外力により、水疱やびらんを生じ、皮膚障害を起すことがある者	外力から皮膚を保護できるもの。	年額	170,500円

※耐用年数を経過するまでの間は、原則として用具の再給付を受けることはできません。

※紫外線カットクリーム、ストーマ装具(消化器系・尿路系)、人工鼻及びチューブ型包帯の上限は、上表に定める年額となります。

徴収基準額表（別表2）

※令和2年4月1日より、階層区分及びその算定方法等が変更となっています。

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		円 0	円 0		
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	110		
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	230		
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	D1	階層	2,900	290
		3,001 ～ 5,800 円	D2	//	3,450	350
		5,801 ～ 8,700 円	D3	//	3,800	380
		8,701 ～ 13,000 円	D4	//	4,250	430
		13,001 ～ 17,400 円	D5	//	4,700	470
		17,401 ～ 22,400 円	D6	//	5,500	550
		22,401 ～ 28,200 円	D7	//	6,250	630
		28,201 ～ 58,400 円	D8	//	8,100	810
		58,401 ～ 75,000 円	D9	//	9,350	940
		75,001 ～ 96,600 円	D10	//	11,550	1,160
		96,601 ～ 121,800 円	D11	//	13,750	1,380
		121,801 ～ 175,500 円	D12	//	17,850	1,790
		175,501 ～ 221,100 円	D13	//	22,000	2,200
		221,101 ～ 380,800 円	D14	//	26,150	2,620
		380,801 ～ 549,000 円	D15	//	40,350	4,040
		549,001 ～ 579,000 円	D16	//	42,500	4,250
		579,001 ～ 700,900 円	D17	//	51,450	5,150
		700,901 ～ 849,000 円	D18	//	61,250	6,130
		849,001 ～ 1,041,000 円	D19	//	71,900	7,190
		1,041,001 円以上	D20	//	全 額	左の徴収基準月額 の10%。ただし、その額が8,560円に満たない場合は8,560円

※同一生計内に2人以上の対象者がいる場合、2人目以降の者については徴収基準加算月額を適用する。