

松原市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の3第3項に規定する医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等（以下単に「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り、福祉の増進に資することを目的とする。

(用具)

第2条 給付の対象となる用具は、別表の「種目」欄に掲げる用具とする。

(対象者)

第3条 この要綱により、用具の給付を受けることのできる者は、次に掲げる要件のいずれにも該当する者であつて、市長が必要と認めるものとする。

- (1) 本市に居住し、かつ、本市の住民基本台帳に記録されている者又は本市の住民基本台帳に記録がないことに特段の事情があると認められる者であること。
- (2) 別表対象者欄に掲げる小児慢性特定疾病児童等であること。

(申請)

第4条 用具の給付を希望する対象者の保護者は、小児慢性特定疾病児童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えて、市長に申請するものとする。

(給付の決定及び通知)

第5条 市長は、前条の規定による申請書を受理したときは、速やかにこれを調査し、小児慢性特定疾病児童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、用具の給付を行うことを決定したときは小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付決定通知書（様式第3号）及び小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付券（様式第4号）を、却下することと決定したときは小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付却下決定通知書（様式第5号）をそれぞれ申請をした保護者に交付するものとする。

(費用の負担及び支払)

第6条 用具の給付決定を受けた対象者の保護者は、平成17年8月23日雇児発第0823001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「母子保健医療対策等総合支援事業の実施について」の別添5に定める額を基準として、用具の購

入に要する費用の一部を負担するものとする。この場合においては、原則として負担する額は、用具の引渡し時に、日常生活用具給付券を添えて、直接、業者に支払うものとする。

- 2 用具を納入した業者が市長に請求する額は、用具の購入に要する費用から用具の給付を受けた対象者の保護者が直接業者に支払った額を控除した額とする。
- 3 前項による請求は、日常生活用具給付券を添付して行うものとする。

(用具の管理)

第7条 用具の給付を受けた者（用具の購入に要する費用の全額を負担した者を除く。）は、当該用具を給付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸与し、又は担保に供してはならないものとする。

- 2 前項の規定に違反したときは、当該用具の給付に要した費用の全部又は一部を市に返還させることができるものとする。

附 則

この要綱は、平成17年4月25日から実施する。

附 則（平成19年6月7日制定）

この要綱は、平成19年6月7日から実施し、改正後の第6条の規定は平成18年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成23年6月23日から実施し、改正後の別表の規定は、同日以後の申請に係る日常生活用具の給付について適用する。

附 則

この要綱は、平成24年7月9日から実施する。

附 則

(実施期日等)

- 1 この要綱は、平成27年3月25日から実施し、平成27年1月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 改正前の松原市小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業実施要綱の規定によ

ってした手続きその他の行為は、改正後の松原市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業実施要綱の相当規定によってした手続きその他の行為とみなす。

附 則

この要綱は、平成27年8月11日から実施し、平成27年4月1日から適用する。

別表（第2条、第3条関係）

種 目	対 象 者	性 能
便器	常時介助を要する者	小児慢性特定疾病児童が容易に使用し得るもの（手すりを付けることができる。）
特殊マット	寝たきりの状態にある者	褥瘡（じよくそう）の防止又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止できる機能を有するもの
特殊便器	上肢機能に障害のある者	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
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	小児慢性特定疾病児童の身体機能の状態を十分踏まえ、必要な強度と安定性を有し、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手すり、スロープ、歩行器等であること
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の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの
車いす	下肢が不自由な者	小児慢性特定疾病児童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	呼吸器機能に障害のある者	小児慢性特定疾病児童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、がんや神経障害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）	呼吸器機能に障害のある者	小児慢性特定疾病児童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)	人工肛門を増設した者	小児慢性特定疾病児童又は介護者が容易に使用し得るもの
ストーマ装具 (蓄尿袋)	人工膀胱を増設した者	小児慢性特定疾病児童又は介護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もの	小児慢性特定疾病児童又は介護者が容易に使用し得るもの

様式第1号（第4条関係）

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書

年 月 日

松 原 市 長 殿

申請者住所 _____

氏名 _____

（対象児との続柄： _____）

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記により、日常生活用具の給付を申請します。

なお、日常生活用具の給付の決定のため、私の世帯の住民登録情報、税務資料その他の資料について、各関係機関に調査若しくは照会し、回答を得ること又は閲覧することを世帯員全員の同意を得た上で承諾します。

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日（ 歳）																			
	住所			電話番号																				
	疾患名			個人番号	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 150px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																			
給付を希望する理由																								
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. 携帯用																		
現在の介護の状況	入浴	1. 他人の介助が必要 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. 他人の介助が必要 2. 便器(携帯用)使用 3. 自分でできる	移動	1. 車椅子使用 2. 他人の介助が必要 (一部・全部) 3. 自分でできる																		
給付を受ける用具の名称				希望する型式、規模等																				
給付上特に希望する事項																								

希望する納入業者名 (住所・電話番号)	
申請に必要な書類	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し <input type="checkbox"/> 給付を受ける日常生活用具の見積書 <input type="checkbox"/> その他 (_____)

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付調査書

① 申請書受理 番号・年月日		第 号 年 月 日		② 請者 氏 名		③対象者 との続柄	
③ 対象者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日生（ 歳）		
	住 所						
	疾病名						
⑤ 世帯員の 状況	氏 名	年 齢	対象者 との 続柄	課 税 状 況			備 考
				当該年度分 市町村民税均等割額	当該年度分 市町村民税所得割額	前年分 所得税額	
				円	円	円	
⑥世帯区分		1. 被保護世帯、支援給付受給世帯 又は市町村民税非課税世帯 2. 市町村民税均等割課税世帯 3. 市町村民税所得割課税世帯 4. 所得税課税世帯（税額 円）			⑦住まいの 状況		1 自家 2 借家 （家主の諾・否）
⑧給付後の 介護の状況		1 自力で（入浴・排便・移動等）ができるようになる。 2 一部介助で（入浴・排便・移動等）ができるようになる。 3 給付しても変わらない。（一部介助・全介助） 4 在宅生活が可能になる。 5 その他（ ）					
⑨給付の 必要の有無		1 有 2 無	⑩給付する（しない） 理由				
⑪給付する用具 （型式、規模等）							
⑫基準額		⑬見積額		⑭利用者負担額		⑮公費負担額	
円		円		規定負担額 円	円		
				超過基準額 円	円		
				合計 円	円		
⑯その他特記事項							
年 月 日 調査員 職氏名							

殿

第 号
年 月 日

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付決定通知書

松 原 市 長 印

先に申請のありました日常生活用具の給付につきましては、次のとおり決定しましたので通知します。

給付番号	第 号	給付決定年月日	年 月 日
対象者氏名			
疾病名			
給付する用具名 (型式、規模等を含む。)			
納入業者名			
納入業者の住所 (電話番号)			
基準額	見積額	利用者負担額	公費負担額
円	円	規定負担額 円 超過基準額 円 合計 円	円

注意事項

1. 用具は、対象者を扶養する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時に支払ってください。
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、又は担保に供してはいけません。
3. 2に違反した場合には、費用の全部又は一部の返還を求めることがあります。

様式第4号（第5条関係）

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付券			
①給付番号	第 号	②給付券発行年月日	年 月 日
③対象者氏名			
④生年月日	年 月 日生（ 歳）		
⑤居住地			
⑥保護者氏名	⑦対象者との続柄		
⑧給付する用具名 (型式、規模等を含む。)			
⑨基準額	⑩見積額	⑪利用者負担額	⑫公費負担額
円	円	規定負担額 円 超過基準額 円 合計 円	円
⑬納入業者名			
⑭納入業者の住所 (電話番号)			
⑮この券の有効期限	扶養する者が業者に提示する期限	業者の公費支払請求期限	
	年 月 日	年 月 日	
上記のとおり決定する。 年 月 日			
松原市長 印			
⑯業者が納入した日	⑰扶養する者から受領した額	⑱納入業者名及び印	
年 月 日	円	印	
⑲用具受領保護者 氏名及び印	⑳検収者 (対象者との関係)	職氏名	
㉑その他特記事項			


(注) 本券の①～⑮、㉑及び㉒は松原市が、⑯～⑱は納入した業者が、⑲は受領保護者が記入すること。

様式第5号（第5条関係）

殿

第 号
年 月 日

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付却下決定通知書

松 原 市 長 

年 月 日付で申請された日常生活用具の給付については、下記の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 却下の理由