

補装具費支給制度のご案内

◇制度の概要

日常生活を容易にすることを目的とした、補装具の購入・修理・借受けにかかる費用の一部を支給します。ただし、介護保険制度から、同一種目の貸与を受けることができる方など、この制度による支給を受けることができない場合があります。

◇支給対象者

身体障害者手帳を所持している方が対象となります。難病患者の方も対象となる場合があります。

◇支給対象となる補装具

障がいの種類	補装具の種類
肢体不自由者（児）	義肢、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ、重度障害者用意思伝達装置 ※座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具は障がい児に限る
視覚障がい者（児）	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい者（児）	補聴器、人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る。）
内部障がい者（児）	車いす、電動車いす等（心臓機能障がい、呼吸器機能障がいがある方に限る。）

◇利用者負担額と所得制限

利用者負担額は、原則 1 割です。ただし、世帯（18 歳以上の障がい者：本人と配偶者、18 歳未満の障がい児：保護者の属する世帯全員分）の課税状況に応じて、負担上限月額が設定されています。

区分及び世帯の課税状況	負担上限月額
生活保護世帯	0 円
市町村民税非課税世帯	0 円
市町村民税課税世帯であって、市町村民税所得割額が最も高い人の税額が 46 万円未満の世帯	37,200 円
制度対象外：世帯員のうち、市町村民税所得割額が 46 万円以上の人がある世帯	

※基準額を超える費用については、自己負担となります。

◇申請に必要なもの

購入・修理前に、福祉子ども課でこれから購入・修理しようとする補装具についての相談をしていただき、必要に応じて下記書類をご準備ください。

- ・補装具費支給申請書
- ・障害者手帳
- ・医師意見書（指定様式）※身体障害者更生相談所による来所判定の場合は
不要
- ・補装具の見積書（町による登録業者に限る）
- ・個人番号カードまたは通知カード
- ・その他必要書類

※転入等により北方町で課税状況を確認できない場合は、課税地発行の課税証明書が必要です。