



## 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請のご案内



町田市在住の小児慢性特定疾病児童等（障害者総合支援法等他の制度利用ができない児童等）に対し、必要な日常生活用具を給付しています。（→別表1参照）

※事前に購入した場合は該当しませんので、必ず購入前に申請してください。

### 【申請手続きの流れ】

#### 1 相談

給付を希望される方は、申請前に保健予防課（電話042-725-5422）にご相談ください。本制度や申請方法について説明します。

#### 2 申請

以下（1）～（4）の書類をご用意の上、保健予防課（市庁舎7階704窓口）にて申請してください。

（1）小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書（第1号様式）

（2）品物の見積書（原本）とカタログの写し

- ・見積書の宛先は「町田市長」とし、商品名や品番を記載してください。
- ・用具の種目が、紫外線カットクリーム、ストーマ装具、人工鼻及びチューブ型包帯の場合は必ず、見積書に商品名と個数、規格等、詳細な記載をお願いします。

（3）小児慢性特定疾病医療受給者証の写し

（4）生計を同一にする扶養義務者全員の所得を確認できる書類（下記のいずれか）

- ・生活保護または中国残留邦人等の支援給付を受けていることを証明する書類
- ・区市町村が発行する住民税課税・非課税証明書（7月1日申請分からは新年度分の証明書の提出が必要です。）

※ただし、以下の条件に当てはまる場合は、扶養義務者の課税・非課税証明書の提出を省略できます。

- ①1月～6月までの給付申請で、前年の1月1日に町田市に住民登録がある場合。
- ②7月～12月までの給付申請で、その年の1月1日に町田市に住民登録がある場合。

#### 3 給付の決定

市が申請内容を審査した結果、給付を決定しましたら、申請者に以下（1）（2）の書類を送付します。

（1）小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付決定通知書（第3号様式）

（2）小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券（第4号様式）

#### 4 日常生活用具の注文

上記3（2）の日常生活用具給付券が届いたら、見積業者に品物を注文します。

## 5 日常生活用具の受取

見積業者に以下（１）（２）を渡して、品物を受け取ってください。

- （１）小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券（第４号様式）  
 ※「⑩用具を受領した申請者氏名」欄に自署・押印してください。
- （２）保護者負担額（給付券に記載されている⑩扶養義務者が支払うべき額）

### 【自己負担額等】

#### 1 自己負担額について

生計を同一にする扶養義務者全員の収入の状況に応じて、別表２「徴収基準額表」の階層区分に定める「徴収基準月額」の負担が必要となります。また、住宅借入金等特別税額控除や寄附金税額控除等の税額控除がある場合、税額控除前の額により計算します。

児童等が同時に複数の用具の給付を受ける場合には、用具の数にかかわらず上記と同じ基準が適用されます。

なお、用具の価格が「給付限度額」を超えた場合は、給付限度額との差額分も自己負担となります。

#### 自己負担額の計算例

◇階層区分D13階層の方が、特殊マット（30,000円）と特殊寝台（100,000円）を購入した場合

**自己負担額**（徴収基準月額 22,000円） + （給付限度額を超えた 8,440円） = **30,440円**  
<特殊マット> <特殊寝台（※）>

**公費負担額**（給付限度額 21,560円 + 100,000円） - （徴収基準月額 22,000円） = **99,560円**

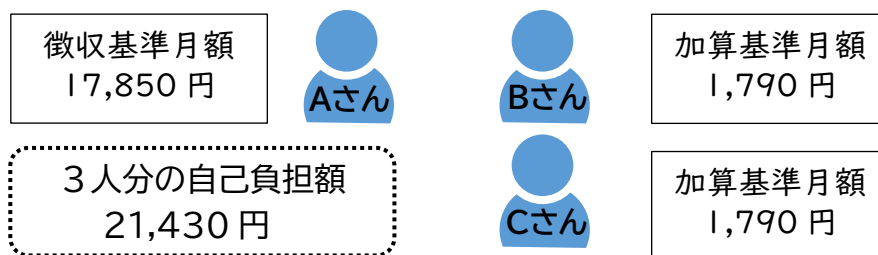
※特殊寝台の購入額は100,000円であり、給付限度額169,400円を下回るため、この金額を給付限度額と見なして計算します。

#### 2 徴収月額の決定の特例について

2人以上の児童等が同時に用具の給付を申請していずれも給付対象となった場合、仮にそれぞれ徴収基準月額を適用したものととして算定し、公費負担額が最も高くなる方は徴収基準月額、それ以外の方は加算基準月額を適用します。

#### 児童等が3人の場合の自己負担額の例

◇階層区分D12階層の世帯の児童等Aさん・Bさん・Cさんが同時に給付対象となった場合



#### 3 注意していただきたいこと

給付決定後、給付内容に変更が生じる場合、あるいは給付申請を取り下げたい場合などは手続きが必要となります。至急、保健予防課にご連絡ください。

また、複数の用具の給付が同時に決定した後、一部の用具又は児童等について給付申請を取り下げる場合には、既に決定している給付内容が変更になることもありますのでご注意ください。

別表Ⅰ

給付種目	給付対象者	性能等	給付限度額	耐用年数
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。）。	4,900円	8年
特殊マット	寝たきりの状態にある者 ※1	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。	21,560円	5年
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。	166,320円	8年
特殊寝台	寝たきりの状態にある者 ※1	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。	169,400円	8年
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。	66,000円	8年
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。	99,000円	8年
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。	73,700円	8年
体位変換器	寝たきりの状態にある者 ※1	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。	16,500円	5年
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。	77,440円	5年
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者 ※2	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。	13,380円	3年
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。	62,040円	5年
クールベスト	体温調整が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの	22,000円	3年
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、がんや神経障がいを起こすことがある者	紫外線がカットできるもの。	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。	39,600円	5年
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等又は介助者が容易に使用し得るもの。	173,250円	5年
ストーマ装具（消化器系）	人工肛門を造設した者 ※2	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 ※2	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	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者 ※3	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	皮膚疾患群に罹患しており、軽微な外力により水疱やびらんを生じ、皮膚障害を起こすことがある者	外力から皮膚を保護できるもの。	年額 170,500円	—

※1 寝たきりとは、屋内での生活で何らかの介助を必要とし、ベッドの上での生活が主である状態（座位でも可）を言います。

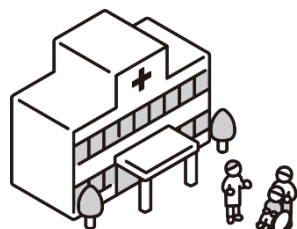
※2 在宅以外（入院中又は施設入所）の方についても対象となります。

※3 人工鼻等、診療報酬の対象となる用具は、診療報酬の対象となる範囲を超えるものについて支給します。

別表2 徴収基準額表

本人の属する世帯の階層区分		徴収基準月額	加算基準月額		
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	0円	0円		
B階層	A階層を除き当該年度分の特別区民税又は市町村民税の非課税世帯	1,100円	110円		
C階層	A階層及びB階層を除き当該年度分の特別区民税均等割又は市町村民税均等割の額のみ課税世帯	2,250円	230円		
D階層	A階層、B階層及びC階層を除き当該年度分の特別区民税又は市町村民税の課税世帯であって、その特別区民税又は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円	290円
		3,001～5,800円	D2階層	3,450円	350円
		5,801～8,700円	D3階層	3,800円	380円
		8,701～13,000円	D4階層	4,250円	430円
		13,001～17,400円	D5階層	4,700円	470円
		17,401～22,400円	D6階層	5,500円	550円
		22,401～28,200円	D7階層	6,250円	630円
		28,201～58,400円	D8階層	8,100円	810円
		58,401～75,000円	D9階層	9,350円	940円
		75,001～96,600円	D10階層	11,550円	1,160円
		96,601～121,800円	D11階層	13,750円	1,380円
		121,801～175,500円	D12階層	17,850円	1,790円
		175,501～221,100円	D13階層	22,000円	2,200円
		221,101～380,800円	D14階層	26,150円	2,620円
		380,801～549,000円	D15階層	40,350円	4,040円
		549,001～579,000円	D16階層	42,500円	4,250円
		579,001～700,900円	D17階層	51,450円	5,150円
		700,901～849,000円	D18階層	61,250円	6,130円
		849,001～1,041,000円	D19階層	71,900円	7,190円
		1,041,001円以上	D20階層	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。

※【自己負担額等】の項も必ずお読みください。



<問い合わせ及び申請書等提出先>

町田市保健予防課保健予防係  
(市庁舎7階704窓口)

TEL 042-725-5422

FAX 050-3161-8634