

日常生活用具対象品目一覧表

種目	品目	障害及び程度	性能等	基準額	耐用年数
1 介 護・訓 練支 援用 具	(1) 特殊 寝台	①下肢又は体幹 機能障害2級 以上の障害者 ②難病患者等で 寝たきりの状 態にある者 (診断書によ り必要と認め られるもの)	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	154,000	8年
	(2) 特殊 マッ ト	原則として3歳 以上のもので、次 のいずれかに該当 するもの ①知的障害者・ 児として判定 され障害の程 度が重度又は 最重度である もの ②下肢又は体幹 機能障害2級 以上の障害 者・児 ③難病患者等で 寝たきりの状	^{じょくそう} 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	19,600	5年

		態にある者 (診断書により必要と認められるもの)		
(3) 特殊 尿器	原則として学齢 児以上のもので、 次のいずれかに該当するもの ①常時介護を要する者で下肢 又は体幹機能 障害1級の障害者・児 ②難病患者等で 自力で排尿できないもの (診断書により必要と認められるもの)	尿が自動的に 吸引されるもので、障害者・児等 又は介護者が容易に使用し得るもの	67,000	5年
(4) 入浴 担架	下肢又は体幹機能障害2級以上で 入浴に介助を要するもの(原則として3歳以上のもの)	障害者・児を担架に乗せたまま リフト装置により入浴させるもの	82,400	5年
(5) 体位	原則として学齢 児以上のもので、	障害者・児等又は介護者が容易	15,000	5年

<p>変換器</p>	<p>次のいずれかに該当するもの</p> <p>①下肢又は体幹機能障害2級以上で下着交換等に当たって家族等他人の介助を要するもの</p> <p>②難病患者等で寝たきりの状態にある者（診断書により必要と認められるもの）</p>	<p>に使用し得るもの</p>		
<p>(6) 移動用リフト</p>	<p>原則として3歳以上のもので、次のいずれかに該当するもの</p> <p>①下肢又は体幹機能障害2級以上の障害者・児</p> <p>②難病患者等で下肢又は体幹機能に障害があるもの（診</p>	<p>介護者が重度身体障害者・児等を移動させるに当たって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。</p>	<p>159,000</p>	<p>4年</p>

		断書により必要と認められるもの)			
	(7) 訓練 いす	下肢又は体幹機能障害2級以上の障害児(原則として3歳以上のもの)	原則として附属のテーブルを付けるもの	33,100	5年
	(8) 訓練 用ベ ッド	原則として学齢児以上のもので、次のいずれかに該当するもの ①下肢又は体幹機能障害2級以上の障害児 ②難病患者等で下肢又は体幹機能に障害があるもの(断書により必要と認められるもの)	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	159,200	8年
2 自 立生 活支 援用 具	(1) 入浴 補助 用具	原則として3歳以上のもので、次のいずれかに該当するもの ①下肢又は体幹	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者・児等又は介助者	90,000	8年

	<p>機能障害者・児であって、入浴に介助を必要とするもの</p> <p>②難病患者等で下肢又は体幹機能に障害があり、入浴に介助を必要とするもの</p>	<p>が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。</p>		
(2) 便器	<p>原則として学齢児以上のもので、次のいずれかに該当するもの</p> <p>①下肢又は体幹機能障害2級以上の障害者・児</p> <p>②難病患者等で下肢又は体幹機能に障害があり、常時介護を要するもの（診断書により必要と認められるも</p>	<p>障害者・児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。）ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。</p>	4,450	8年

	の)			
(3)	原則として3歳以上のもので、次のいずれかに該当するもの ①知的障害者・児として判定され、障害の程度が重度又は最重度であるもの ②精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒するもの ③平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害者・児で頻繁に転倒するもの	転倒の際に頭部を保護できる性能を有するもの Aスポンジ、革を主材料に製作 Bスポンジ、革、プラスチックを主材料に製作	A 15,656 B 37,852	3年
(4) T	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害者・児（原	十分な強度を有するもの（夜光材付とした場合	A 2,310 B	3年

<p>状の つえ</p>	<p>原則として3歳以上のもの)</p>	<p>は410円、全面夜光材とした場合は1,200円)増しとすること。外装に白色又は黄色ラッカーを使用した場合は260円増しとすること。 A木材 B軽金属</p>	<p>3,150</p>	
<p>(5) 移 動・移 乗支 援用 具</p>	<p>原則として3歳以上のもので、次のいずれかに該当するもの ①平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害者・児で、家庭内の移動等において介助を必要とするもの ②難病患者等で下肢が不自由なもの(診断書により必要と認められる</p>	<p>おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。 ア 障害者・児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、</p>	<p>60,000</p>	<p>8年</p>

	もの)	<p>移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。</p> <p>ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。</p>		
(6) 特殊 便器	<p>原則として学齢児以上のもので、次のいずれかに該当するもの</p> <p>①知的障害者・児として判定され、障害の程度が重度又は最重度であり訓練を行っても自ら排便後の処理が困難なもの</p> <p>②上肢障害2級以上の障害者・児</p> <p>③難病患者等で上肢機能に障害があるもの</p>	<p>温水温風を出し得るもの及び知的障害者・児を介護している者が容易に使用し得るもので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。</p>	151,200	8年

	(診断書により必要と認められるもの)			
(7) 火災 警報 機	火災発生の感知及び避難が著しく困難なもののみ の世帯で、次のいずれかに該当するもの ①知的障害者・児として判定され、障害の程度が重度又は最重度であるもの ②身体障害者手帳等級が2級以上の障害者・児 ③精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けた者	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの	15,500	8年
(8) 自動 消火 器	火災発生の感知及び避難が著しく困難なもののみ の世帯で、次のいずれ	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、	28,700	8年

	<p>れかに該当するもの</p> <p>①知的障害者・ 児として判定され、障害の程度が重度又は最重度であるもの</p> <p>②身体障害者手帳等級が2級以上の障害者・児</p> <p>③精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けた者</p>	<p>初期火災を消火し得るもの</p>		
<p>(9) 電磁調理器</p>	<p>①視覚障害2級以上の障害者（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）</p> <p>②知的障害者・ 児として判定された障害の程度が重度又は最重度であ</p>	<p>視覚障害者及び知的障害者が容易に使用し得るもの</p>	<p>41,000</p>	<p>6年</p>

	って原則として18歳以上のもの			
(10) 歩行 時間 延長 信号 機用 小型 送信 機	視覚障害2級以上の障害者・児（原則として学齢児以上のもの）	視覚障害者・児が容易に使用し得るもの	7,000	10年
(11) 聴覚 障害 者用 屋内 信号 装置	聴覚障害2級の障害者・児（聴覚障害者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）	音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの	87,400	10年
(12) 視覚 障害 者用 音声 ICタ グレ コー	視覚障害2級以上の障害者・児（原則として学齢児以上のもの）	ICタグに登録した音声内容を専用機により読み上げる機能を有するものであって、障害者等が容易に使用しうるもの	59,800	6年

	ダー				
3 在宅療養等支援用具	(1)	じん臓機能障害 3 級以上の障害 者・児で自己連続 携行式腹膜 ^{かんりゅう} 灌流法 (CAPD) による透 析療法を行うもの (原則として3歳 以上のもの)	透析液を加温 し、一定温度に保 つもの	51,500	5年
	(2)	原則として学齢 児以上のもので、 次のいずれかに該 当するもの ①呼吸器機能障 害3級以上の 障害者・児 ②難病患者等で 呼吸器機能に 障害があるも の(診断書に より必要と認 められるも の)	障害者・児等が 容易に使用し得 るもの	36,000	5年
	(3)	原則として学齢 児以上のもので、 次のいずれかに該 当するもの	障害者・児等が 容易に使用し得 るもの	56,400	5年

引器	①呼吸器機能障害3級以上の障害者・児 ②難病患者等で呼吸器機能に障害があるもの（診断書により必要と認められるもの）			
(4) 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者	障害者が容易に使用し得るもの	17,000	10年
(5) 視覚障害者用体温計(音声式)	視覚障害2級以上の障害者・児(視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) (原則として学齢児以上のもの)	視覚障害者・児が容易に使用し得るもの	9,000	5年
(6) 視覚障害者用体重	視覚障害2級以上の障害者・児(視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯) (原則と	視覚障害者・児が容易に使用し得るもの	18,000	5年

	計	して学齡児以上のもの)				
	(7) 動脈 血中 酸素 飽和 度測 定器 (パ ルス オキ シメ ータ ー)	①呼吸器機能障害3級以上又は心臓機能障害3級以上で人工呼吸器を装着するもの ②難病患者等で人工呼吸器の装着が必要なもの(診断書により必要と認められるもの)	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、障害者等又は介助者が容易に使用し得るもの	157,500	5年	
4	情 報・意 思疎 通支 援用 具	(1) 携帯 用会 話補 助装 置	音声機能若しくは言語機能又は肢体不自由障害者・児であつて、発声・発語に著しい障害を有するもの(原則として学齡児以上のもの)	携帯式で、言葉を音声又は文章に変換する機能を有し、障害者・児が容易に使用し得るもの	98,800	5年
	(2) 情 報・通 信支	視覚、上肢又は乳幼児以前の非進行性の脳原病変による運動機能上肢	情報機器(パーソナルコンピュータ等)を使用するに当たり、障害	150,000	6年	

援用具	障害2級以上の障害者・児（原則として就学若しくは就労しているか又は就労が見込まれるもの）	があることにより必要となる周辺機器及びソフト等		
(3) 点字ディスプレイ	視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者（原則として視覚障害2級以上かつ聴覚障害2級）であって、必要と認められるもの	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの	383,500	6年
(4) 点字器	視覚障害2級以上の障害者・児（原則として就学若しくは就労しているか又は就労が見込まれるもの）	視覚障害者・児が容易に使用し得るもの	A 10,712	7年
		A標準型 32マス18行 両面書真鍮板製	B 6,798	
		B標準型 32マス18行 両面書プラスチック製	C 7,416	5年
		C携帯用 32マス4行	D 1,699	

		片面書アルミニウム製 D携帯用 32マス12行 片面書プラスチック製		
(5) 点字 タイ プラ イタ ー	視覚障害2級以上の障害者・児(原則として就学若しくは就労しているか又は就労が見込まれるもの)	視覚障害者・児が容易に操作できるもの	63,100	5年
(6) 視覚 障害 者用 ポー タブ ルレ コー ダー	視覚障害2級以上の障害者・児(原則として学齢児以上のもの)	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY方式による録音及び当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障害者・児が容易に使用し得るもの	89,800	6年
(7) 視覚 障害	視覚障害2級以上の障害者・児(原則として学齢児以	文字情報と同紙面上に記載された当該文字	115,000	6年

者用 活字 文書 読上 げ装 置	上のもの)	情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障害者・児が容易に使用し得るもの		
(8) 視覚 障害 者用 拡大 読書 器	視覚障害者・児であって、本装置により文字等を読むことが可能になる学齢期以上のもの（ただし、音声読書器の場合は視覚障害2級以上に限る。）	画像入力装置 を読みたいもの （印刷物等）の上 に置くことで、簡 単に拡大された 画像（文字等）を モニターに映し 出せるもの（音声 読書器の機能が あるものも給付 の対象とする。）	198,000	8年
(9) 視覚 障害 者用 時計	視覚障害2級以上の障害者・児（原則として学齢児以上のもの）。なお、音声時計は、手指の触覚に障害がある等のため触読式時計の使用が困難	視覚障害者・児 が容易に使用し 得るもの A 触読 B 音声	A 10,300 B 13,300	10年

	なものを原則とする。			
(10) 聴覚障害者用通信装置	聴覚障害又は発声・発語に著しい障害を有するものであって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められるもの（原則として学齢児以上のもの）	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、障害者・児が容易に使用できるもの	71,000	5年
(11) 聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害者・児であって、本装置によりテレビの視聴が可能になるもの	字幕及び手話通訳付きの聴覚障害者・児用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害者・児向け緊急信号を受信するもので、聴覚障害者・児が容易に使用し得るもの	88,900	6年

<p>(12) 人工喉頭</p>	<p>音声機能及び言語機能障害者・児童で、喉頭摘出したもの</p>	<p>A 笛式 呼気によりゴム膜等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもので気管カニューレ付きとした場合は3,100円増しとする。</p> <p>B 電動式 顎下部等にあてた電動版を駆動させ経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもので価格は電池又は充電器を含むものとする。</p>	<p>A 5,150 B 72,203</p>	<p>A 4年 B 5年</p>
<p>(13) 点字図書</p>	<p>主に、情報の入手を点字によっている視覚障害者・児童</p>	<p>点字により作成された、月刊や週刊等で発行される雑誌を除く図書</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

	(14) 人工 内耳 用電 池	人工内耳埋め込 み手術を受けてい る聴覚障害者・児 く	人工内耳用電 池で充電器を除 く	2,500	1 箇月
5 排 泄管 理支 援用 具	(1) スト ーマ 装具	直腸機能又はぼ うこう機能の障害 者・児	皮膚保護剤及 び袋を身体に密 着させるもので、 価格は1箇所当 りの月額である。 A蓄便袋 B蓄 尿袋	A 8,900 B 11,700	1 箇月
	(2) 紙お むつ 等	①治療によっ て、軽快の見 込みのないス トーマ周辺の 皮膚の著しい びらん又はス トーマ変形の ためストーマ 用装具を装着 することがで きない者で、 紙おむつ等の 用具類を必要 とするもの ②先天性疾患	紙おむつ、洗腸 用具、サラシ・ガ ーゼ等衛生用品	12,000	1 箇月

	<p>(先天性鎖肛を除く。)に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害のある者で、紙おむつ等の用具類を必要とするもの</p> <p>③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害のある者で、紙おむつ等の用具類を必要とするもの</p> <p>④脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿又は排便の意思表示が困難な者で、紙</p>	
--	--	--

		おむつ等の用具類を必要とするもの			
	(3) 収尿器	脊椎損傷等による下肢機能障害等の随伴障害として神経因性ぼうこうによる排尿のコントロールが困難な者	A普通型 B簡易型 男性用A・Bは採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置を付けるものとし、ラテックス製又はゴム製とする。女性用Aは耐久性ゴム製採尿袋を有するものとし、Bはポリエチレン製の採尿袋導尿管付のものとする。	男性用 A 7,931 B 5,871 女性用 A 8,755 B 6,077	1年
6 住 宅改 修費	(1) 居宅 生活 動作 補助 用具	学齢児以上のものであって次のいずれかに該当するもの ①下肢・体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳	障害者・児等の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの 対象となる住宅改修の範囲は次に掲げる居宅	200,000—	

		<p>病変による運動機能障害 (移動機能障害に限る。) を有するものであって障害程度等級3級以上のもの (特殊便器への取替えをする場合は、上肢障害2級以上のもの) ②難病患者等で 下肢又は体幹機能に障害があるもの(診断書により必要と認められるもの)</p>	<p>生活動作補助用具の購入費及び改修工事費とする。 (1) 手すりの取付け (2) 段差の解消 (3) 滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 (4) 引き戸等への扉の取替え (5) 洋式便器等への便器の取替え (6) その他 前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修</p>		
--	--	---	--	--	--

(注)

- 1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障害に準じ取扱うものとする。
- 2 聴覚障害者用屋内信号装置には、サウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含む。

日常生活用具給付申請書

		申請日 年 月 日				
小城市長 様		(申請者) 住 所				
		氏 名 個人番号				
		電 話				
		対象者との続柄				
<p>下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。 日常生活用具給付申請の決定に必要な住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。</p>						
世帯員	氏名 (個人番号)	氏名 (個人番号)	氏名 (個人番号)			
※世帯員については、個人番号による情報連携が必要な場合に自署してください。						
対象者	住 所					
	フリガナ氏名	(個人番号)				
	生年月日	性別	電 話			
身体障害者手帳名	手帳番号	第 号	交付年月日			
	障害種別	種	障害等級 級			
給付を受ける日常生活用具名						
給付を希望する理由						
希望する業者	名 称					
	所 在 地					
	電 話	F A X				
該当する所得区分 生活保護 ・ (低所得1・低所得2) ・ 一般 ・ 一定所得以上						
生活保護への移行予防措置に関する認定 <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。						
現在の住まいの状況	居 住	1 自宅	浴 槽	1 和 式	便 器	1 和 式
		2 借家(貸主の諾否)		2 洋 式		2 洋 式
現在の介護の状況	入 浴	3 入院	排 便	3 な し	移 動	3 携帯用
		4 施設		1 他人の介助が必要		1 車いす使用
		2 清拭のみ		2 他人の介助を必要(一部・全部)		2 他人の介助を必要(一部・全部)
		3 入浴、清拭ともしていない		3 自分でできる		3 自分でできる
		4 自分でできる				
給付上特に希望する事項						
備 考						

住宅改修費給付申請書

申請日 年 月 日													
小城市長 様	(申請者) 住所 氏名 個人番号 電話 対象者との続柄												
<p>下記のとおり住宅改修費の給付申請をいたします。 住宅改修費給付の決定に必要な住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。</p>													
世帯員	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">氏名 (個人番号)</td> <td style="width: 50%;">氏名 (個人番号)</td> </tr> <tr> <td>氏名 (個人番号)</td> <td>氏名 (個人番号)</td> </tr> </table>	氏名 (個人番号)	氏名 (個人番号)	氏名 (個人番号)	氏名 (個人番号)								
氏名 (個人番号)	氏名 (個人番号)												
氏名 (個人番号)	氏名 (個人番号)												
※世帯員については、個人番号による情報連携が必要な場合に自署してください。													
対象者	住所												
	フリガナ名 (個人番号)												
	生年月日 性別 電話												
身体障害者手帳名	手帳番号 第 号 交付年月日												
	障害種別 種 障害等級 級												
該当する所得区分	生活保護 ・ (低所得1・低所得2) ・ 一般 ・ 一定所得以上												
生活保護への移行予防措置に関する認定	<input checked="" type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。												
給付を希望する理由													
改修を行う住宅の住所													
改修工事内容	区分												
	1 手すりの取付け 5 便器の取替え 1 便器												
	2 床段差の解消 6 その他 2 手すり												
	3 床材の変更 () 3 スロープ												
	4 床の取替え 4 その他()												
過去の日常生活用具等の給付又は貸与の状況													
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>給付形態</th> <th>給付等年月日</th> <th>給付等内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>日常生活用具</td> <td>給付・貸与</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住宅改修費</td> <td>給付</td> <td>年 月 日</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	区分	給付形態	給付等年月日	給付等内容	日常生活用具	給付・貸与	年 月 日		住宅改修費	給付	年 月 日	
区分	給付形態	給付等年月日	給付等内容										
日常生活用具	給付・貸与	年 月 日											
住宅改修費	給付	年 月 日											
現在の住まいの状況	居住	1 自宅 2 借家 3 入院施設	借家の場合 貸主承諾	1 承諾 2 否(いつ承諾を得るか)	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 他人の介助を必要	排便	1 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分のできる	移動	1 車いす使用 2 他人の介助を必要(一部・全部) 3 自分のできる						
			2 清拭のみ										
			3 入浴、清拭ともして いない										
4 自分のできる													
備考													

申請年月日		申請者氏名	
対象者	住所		
	フリガナ氏名		
	生年月日	性別	電話
世帯員の状況	氏名	年齢	対象者の続柄
	年度		課税状況
	課税区分	市町村民税所得割	備考
本人(保護者)の収入	氏名	所得	障害年金
		円	円
手当	円	合計	円
所得区分	1 生活保護 (2 低所得1 3 低所得2) 4 一般 5 一定所得以上		
基準額	見積額	利用者負担額	公費負担額
円	円		
月額負担上限額			
円	円	円	円
住まいの状況	1 自家 2 借家(貸主の諾否) 3 入院 4 施設		
給付後の生活状況	<日常生活動作の状況> (入浴・排便・移動・その他該当する動作に○印)		<その他の状況>
	1 自力で(入浴・排便・移動)ができるようになる	2 一部介助で(入浴・排便・移動)ができるようになる	1 コミュニケーションが容易になる
3 給付しても(入浴・排便・移動)他人の全介助が必要	4 給付しても(入浴・排便・移動)他人の一部介助が必要	5 その他()	2 情報入手が容易になる
3 給付しても(入浴・排便・移動)他人の全介助が必要	4 給付しても(入浴・排便・移動)他人の一部介助が必要	5 その他()	3 在宅生活・独居が可能になる
4 給付しても(入浴・排便・移動)他人の一部介助が必要	5 その他()		4 その他()
5 その他()			
給付の必要の有無	1 有	給付する(しない)理由	
	2 無		
給付する用具(型)			
その他特記事項			
上記のとおり確認しました。 年 月 日 調査者			

様式第3号—2(第5条関係)

調 査 書 【住宅改修費給付事業】 (1 / 1)

申請年月日		申請者氏名					
対象者	住所						
	フリガナ氏名						
	生年月日		性別		電話		
世帯員の状況	氏名	年齢	対象者との続柄	年度	課税状況	備考	
				課税区分	市町村民税所得割		
本人(保護者)の収入	氏名	所得	障害年金	手当	合計		
		円	円	円	円		
所得区分	1 生活保護 (2 低所得1 3 低所得2) 4 一般 5 一定所得以上						
	基準額	見積額	利用者負担額		公費負担額		
	円	円					
	月額負担上限額						
	円		円		円		
住まいの状況	1 自家 2 借家(貸主の諾否) 3 入院 4 施設						
施設入所の申請の有無	1 申請している 2 申請していない						
給付後の介護の状況 ※入浴・排便・移動の該当する部分に印	1 自力で(入浴・排便・移動)ができるようになる 2 一部介助で(入浴・排便・移動)ができるようになる 3 給付しても(入浴・排便・移動)は他人の一部介助が必要 4 給付しても(入浴・排便・移動)は他人の全介助が必要 5 その他()						
給付の必要の有無	1 有 2 無	給付する(しない)理由					
住宅改修工事の内容							
その他特記事項							
上記のとおり確認しました。 年 月 日 調査者							

(注) 改修工事見積書や工事図面を必ず添付し、工事の内容を明確にしておくこと。

様式第4号(第5条関係)

第 号
年 月 日

様

小城市長



日常生活用具給付決定通知書

標記のことについて、次のとおり決定しましたので通知します。

対象者	住 所				
	フリガナ氏名				
	生年月日		性 別		電 話
給付番号			決定年月日		
決定内容					
業者名	名 称				
	所 在 地				
	電 話				
基準額		見積額	利用者負担額	公費負担額	
円		円			
月額負担上限額					
円			円	円	
<p><注意事項></p> <p>1 用具は、対象者又はこれ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ありますから、支払うこととされた額については、必ず用具を受け取る前に支払って下さい。</p> <p>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、貸付け又は担保に供したりすることは固く禁じられています。</p> <p>3 2に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還していただくことがあります。</p>					

様式第5号(第5条関係)

第 号
年 月 日

様

小城市長



住宅改修費給付決定通知書

標記のことについて、次のとおり決定しましたので通知します。

対象者	住所				
	フリガナ氏名				
	生年月日		性別		電話
給付番号		給付決定日			
改修する住宅の住所					
住宅改修の内容及び給付する居宅生活補助用具					
業者名	名称				
	所在地				
	電話				
基準額	見積額	利用者負担額	公費負担額		
円	円				
月額負担上限額					
	円	円	円		
<注意事項>					
1 住宅改修費は、対象者又はこれ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ありますから、支払うこととされた額については、すみやかに支払って下さい。					
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、貸付け又は担保に供したりすることは固く禁じられています。					
3 2に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還していただくことがあります。					

様式第6号—1(第5条関係)

第 号
年 月 日

様

小城市長



却下決定通知書

年 月 日に申請された日常生活用具の給付申請及び利用者負担額減額・免除等申請については、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

--

様式第6号—2(第5条関係)

第 号
年 月 日

様

小城市長



却下決定通知書

年 月 日に申請された住宅改修費の給付申請及び利用者負担額減額・免除等申請については、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

--

様式第7号(第5条関係)

日常生活用具給付券

給付番号	第	号	給付決定日	
氏名			生年月日	
住所				
保護者氏名			続柄	
給付する用具名 (型式、規模等)				
業者名	名称			
	所在地			
	電話			
基準額	見積額	利用者負担額	公費負担額	
円	円			
月額負担上限額			円	円
			円	円
上記のとおり決定する。 年 月 日				
小城市長 印				
この券の有効期限	受給者が業者に提示する期限			
	業者の公費支払請求期限			
業者の納入した日		給付を受けた者又は扶養する者により受領した額	受領業者名及び年月日	
年 月 日		円	年 月 日	
判定検査	判定年月日		判定職員氏名	
受領	受領年月日		受領者氏名	本人との関係

様式第8号(第5条関係)

住宅改修費給付券

給付番号	第 号		給付決定日	
氏名			生年月日	
住所				
保護者氏名			続柄	
住宅改修工事の内容				
業者名	名称			
	所在地			
	電話			
基準額	見積額	利用者負担額	公費負担額	
円	円			
月額負担上限額				
		円	円	円
上記のとおり決定する。 年 月 日				
			小城市長	印
この券の有効期限	受給者が業者に提示する期限			
	業者の公費支払請求期限			
改修工事の終了した日		給付を受けた者又は扶養する者により受領した額	受領業者名及び年月日	
年 月 日		円	年 月 日	
判定検査	判定年月日		判定職員氏名	
受領	受領年月日		受領者氏名	本人との関係

様式第9号(第6条関係)

第 号
年 月 日

様

小城市長



日常生活用具給付依頼通知書

下記のとおり、日常生活用具給付を貴殿(社)に依頼することに決定しましたので被交付者より日常生活用具給付券の提示があったら、添付の処方等により給付を依頼します。
尚、完成後は適合判定した結果により受領いたします。

対象者	住所					
	フリガナ氏名					
	生年月日		性別		電話	
保護者	住所					
	フリガナ氏名					
給付番号		決定年月日				
決定内容						
予定額	円		(公費負担額:	円)		
利用者負担額	円	支払期日				
予定期日						
備考						

様式第 1 号 (第 4 条関係)

(令 3 告示 2・全改、令 5 告示 47・一部改正)

様式第 2 号 (第 4 条関係)

(令 3 告示 2・全改、令 5 告示 47・一部改正)

様式第 3 号— 1 (第 5 条関係)

(令 3 告示 2・全改、令 5 告示 47・一部改正)

様式第 3 号— 2 (第 5 条関係)

(令 3 告示 2・全改、令 5 告示 47・一部改正)

様式第 4 号 (第 5 条関係)

様式第 5 号 (第 5 条関係)

様式第 6 号— 1 (第 5 条関係)

様式第 6 号— 2 (第 5 条関係)

様式第 7 号 (第 5 条関係)

(令 5 告示 47・一部改正)

様式第 8 号 (第 5 条関係)

(令 5 告示 47・一部改正)

様式第 9 号 (第 6 条関係)