

## 阿賀野市告示第58号

阿賀野市日常生活用具給付等事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和5年4月3日

阿賀野市長 田 中 清 善

## 阿賀野市日常生活用具給付等事業実施要綱の一部を改正する要綱

阿賀野市日常生活用具給付等事業実施要綱（平成18年阿賀野市告示第365号）の一部を次のように改正する。

第1条中「又は貸与すること等」を「すること」に、「用具の給付等」を「用具の給付」に改める。

第2条中「又は貸与」を削る。

第4条中「等」及び「(貸与)」を削る。

第5条第1項中「等」を削り、同条第2項中「等」、「用具の貸与を決定したときは日常生活用具貸与決定通知書（第5号様式）を」及び「貸与を決定した場合において、当該用具を利用する者又はその扶養義務者との間に別に定める用具の貸借に関する契約を締結するものと」を削り、「第6号様式」を「第5号様式」に改める。

第6条見出し中「等」を削り、同条第2項を削る。

第9条第3項を削る。

第10条中「等」及び「(貸与)」を削り、「第7号様式」を「第6号様式」に改める。  
別表を次のように改める。

別表（第2条関係）

種目	品目	耐用年数	単価
介護・訓練支援用具	特殊寝台	8年	154,000円
	特殊マット	5年	19,600円
	特殊尿器	5年	67,000円
	入浴担架	5年	82,400円
	体位変換器	5年	15,000円
	移動用リフト	4年	159,000円
	訓練いす（児のみ）	5年	33,100円
	訓練用ベッド（児のみ）	8年	159,200円
自立生活支援用具	入浴補助用具	8年	90,000円
	便器（便器） （手すり）	8年	4,450円 5,400円
	頭部保護帽（スポンジ、革を主材料に製作） （スポンジ、革、プラスチックを主材料に製作）	3年	15,656円 37,852円
	T字状・棒状のつえ（木材主体） （軽金属主体）	3年	2,266円 3,090円
	移動・移乗支援用具	8年	60,000円
	特殊便器	8年	159,000円
	火災警報機	8年	15,500円
	自動消火器	8年	28,700円
	電磁調理器	6年	41,000円
	歩行時間延長信号機用小型送信機	10年	7,000円
	聴覚障害者用屋内信号装置	10年	87,400円
	ICレコーダー	6年	59,800円
在宅療養等支援用具	透析液加温器	5年	51,500円
	ネブライザー（吸入器）	5年	36,000円
	電気式たん吸引器	5年	56,400円
	酸素ボンベ運搬車	10年	17,000円
	視覚障害者用体温計（音声式）	5年	9,000円
	視覚障害者用体重計	5年	18,000円
	視覚障害者用血圧計	5年	15,000円

	パルスオキシメーター	5年	58,800円
情報・意思疎 通支援用具	携帯用会話補助装置	5年	98,800円
	情報・通信支援用具※	5年	100,000円
	地上デジタル放送対応ラジオ	5年	29,000円
	点字ディスプレイ	6年	383,500円
	点字器（標準型真鍮板製）	7年	10,400円
	（標準型プラスチック板製）	7年	6,600円
	（携帯型アルミニウム板製）	5年	7,200円
	（携帯型プラスチック板製）	5年	1,650円
	点字タイプライター	5年	63,100円
	視覚障害者用ポータブルレコーダー （録音再生）	6年	85,000円
	（再生のみ）		35,000円
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	6年	99,800円
	視覚障害者用拡大読書器	8年	198,000円
	視覚障害者用時計（触読時計） （音声時計）	10年	10,300円 13,300円
	聴覚障害者用通信装置	5年	71,000円
	聴覚障害者用情報受信装置	6年	89,800円
人工喉頭（笛式）	4年	5,150円	
（電動式）	5年	72,203円	
（埋込型用人工鼻）	1月	23,760円	
点字図書	—	一般図書との 差額	
排泄管理支援 用具	ストーマ装具（蓄便袋）	1月	8,858円
	（蓄尿袋）		11,639円
	紙おむつ等（紙おむつ、サラシ・ガーゼ等衛生 用品）	1月	12,360円
	収尿器（男性用普通型）	1年	7,931円
（男性用簡易型）		5,871円	
（女性用普通型）		8,755円	
（女性用簡易型）		6,077円	
住宅改修費	居宅生活動作補助用具	—	200,000円

※情報・通信支援用具とは、障害者向けのパーソナルコンピュータ周辺機器や、アプリケーションソフト等をいう。

第1号様式から第6号様式までを次のように改める。

第1号様式(第4条関係)

日常生活用具給付申請書										
								年	月	日
阿賀野市福祉事務所長 様										
申請者										
住所 阿賀野市										
氏名										
電話番号										
(対象者との続柄 )										
次により日常生活用具の給付を申請します。なお、費用負担に係る課税状況については、貴所にて調査することを承諾いたします。										
対象者	氏名				男・女	生年月日	年 月 日生( 歳)			
	住所	阿賀野市								
	個人番号									
	身体障害者手帳番号	第 号			年 月 日交付					
	障害名					障害等級	級			
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	個人番号					
給付(貸与)を希望する理由										
現在の生活の状況	住宅	入浴	排尿・排便	移動						
	1 自宅 2 借家 (貸主の諾否)	1 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともしてない 4 自分でできる	1 他人の介助が必要 2 尿器、便器使用 3 紙おむつ・パンツ 4 ストマ 5 自分でできる	1 車いす使用 2 他人の介助が必要 (一部、全部) 3 自分でできる						
給付を受けたい用具の名称					希望する形式規模等					
給付上特に希望する事項										
備 考										

(注)

- 1 この申請書には、見積書を添付すること。

日常生活用具給付等に係る調査書

申請年月日		年 月 日		申請者氏名			
対象者	フリガナ				性別	生年月日	年齢
	氏 名				女	年 月 日	歳
	住 所				電話番号		
世帯員の状況	氏 名	生年月日	年齢	世帯主との続柄	課税状況		備考
					課税区分	市町村民税所得割	
世帯非課税	氏 名	所得	障害年金等	手当	合計		
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					
月額負担上限額		既負担額		差引今回月額上限額			
種 目	基準額	見積額	利用者負担額		公費負担予定額		
			超過負担額	定率負担額			
合 計				計			
上記のとおり確認しました。							
年 月 日							
調査者							

第3号様式（第5条関係）

年 月 日

〒

阿賀野市

様

阿賀野市福祉事務所長



日常生活用具 給付 決定通知書

年 月 日 付をもって、申請のあった日常生活用具及び住宅設備改善費の給付について、下記のとおり、決定しましたので、通知します。

記

券番号	第 号	決定年月日	年 月 日		
氏名		生年月日	年 月 日		
住所			電話番号		
保護者氏名			利用者との関係		
月額負担上限額		既負担額		差引今回月額上限額	
種 目	基準額	見積額	利用者負担額		公費負担額
			超過負担額	定率負担額	
定率負担調整額					
合 計			計		
納入業者	名 称				
	所 在 地				
	電 話 番 号				
<p>1 用具は、対象者又は扶養義務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前に支払ってください。</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、貸し付け、又は担保に供したりすることはかた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交換してもらうことがあります。</p> <p>4 この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、阿賀野市長に対して審査請求をすることができます。（なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）</p> <p>5 この決定の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、阿賀野市を被告として（訴訟において阿賀野市を代表するものは阿賀野市長になります。）提起することができます。なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。</p>					



第5号様式（第5条関係）

〒

年 月 日

阿賀野市

様

阿賀野市福祉事務所長



## 却下決定通知書

年 月 日に申請された日常生活用具及び住宅設備改善費の給付及び利用者負担額減免・免除については、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

3 給付

第6号様式（第10条関係）

日常生活用具給付台帳

番号	氏名	宛番号	申請年月日	支給決定日	支給番号	支払日	支払額 (公費)	定率 負担額	超過 負担額	サービスの 有無	品目名 称	業者名	所得区分 考	障害の種別

第7号様式を削る。

附 則

この告示は、令和5年4月3日から施行し、改正後の阿賀野市日常生活用具給付等事業実施要綱の規定は、令和5年4月1日から適用する。