

防府市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施要綱

令和3年4月1日

(目的)

第1条 この要綱は、小児慢性特定疾病対策等総合支援事業実施要綱（平成29年5月30日健発0530第12号厚生労働省健康局長通知。以下「国実施要綱」という。）に基づき児童福祉法（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在宅の小児慢性特定疾病児童等（以下「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（以下「給付」という。）により、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資することを目的とする。

(用具の種目及び対象者)

第2条 給付の対象となる用具の種目は国実施要綱別添1の表中「種目」の欄に掲げる用具とし、その対象者は同表の「対象者」欄に掲げる小児慢性特定疾病児童等であって市内に住所を有する者とする。ただし、対象者は、小児慢性特定疾病に係る施策以外の児童福祉法による施策及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）による施策の対象とはならない者に限る。

2 前項の規定にかかわらず、既に用具の給付を受けた者は、別表1に規定する当該用具の耐用年数を経過していないときは、当該用具と同種のものの給付を受けることができない。ただし、既に給付を受けた用具が修理不能等でその利用が困難となった場合はこの限りではない。

(給付の申請)

第3条 用具の給付を受けようとする前条に定める対象者の保護者（以下「申請者」という。）は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）に次の書類を添えて市長に申請する。

- (1) 小児特定疾病医療受給者証の写し
- (2) 見積書等（当該用具の内容及び経費等を明らかにしたもの）

(給付の決定等)

第4条 市長は、前条の規定により給付の申請を受理したときは、速やかに当

該世帯を調査し、調査表（第2号様式）にて審査の上、給付の可否を決定し、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）、又は却下決定通知書（第4号様式）により申請者に通知する。

2 市長は、前項の規定により用具の給付を決定したときは、小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券（第5号様式）（以下「給付券」という。）を申請者に交付する。

（用具の給付）

第5条 前条第1項の規定により用具の給付の決定を受けた対象者（以下「受給者」という。）は、用具納入業者に給付券を提出して用具の給付を受けるものとする。

（費用の負担）

第6条 受給者の扶養義務者は、用具の給付を受けたときは、その収入の状況に応じて用具の給付に要する費用の一部又は全部を負担するものとする。この場合において、用具の給付に要する費用は、別表の「限度額」の欄に定める額の範囲内とする。

2 前項により受給者の扶養義務者が負担する額（以下「自己負担額」という。）の基準は、国実施要綱別添2に規定する徴収基準額とする。

3 受給者の扶養義務者は、第4条第2項の規定により交付された給付券を添えて、自己負担額を用具納入業者に支払うものとする。

（業者への支払い）

第7条 用具を納入した業者は受給者の扶養義務者から受け取った給付券を添付し、公費負担額を市長に請求するものとする。

（用具の管理）

第8条 用具の給付を受けた者は、当該用具を給付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。

（費用の返還）

第9条 市長は、受給者が虚偽その他不正な手段により用具の給付等助成を受けたとき、又は前条の規定に反したときは、受給者の扶養義務者に対し、当該用具の給付等に要した費用の全部若しくは一部を返還させることができる。

(台帳の整備)

第10条 市長は、本事業の実施運営に関し、給付台帳その他必要な帳簿を整備するものとする。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

別表1（第2条第2項、第6条第1項関係）

種目	耐用年数	限度額（単位：円）
便器	8年	山口県小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業費補助金交付要綱(平成27年3月19日制定)別表の2基準額の欄各号に定める額を購入数で除した額
特殊マット	5年	
特殊便器	8年	
特殊寝台	8年	
歩行支援用具	8年	
入浴補助用具	8年	
特殊尿器	5年	
体位変換器	5年	
車椅子	5年	
頭部保護帽	3年	
電気式たん吸引器	5年	
クールベスト	1年	
紫外線カットクリーム	—	
ネブライザー（吸入器）	5年	
パルスオキシメーター	5年	
スチーム装具（消化器系）	—	
スチーム装具（尿路系）	—	
人工鼻	—	

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

年 月 日

(宛先) 防府市長

申請者

住 所

氏 名

(自筆による署名又は記名押印)

(給付対象者との続柄)

電 話

下記により日常生活用具給付を申請します。また、この事業の給付決定に当たり、私及び私の世帯員に関する課税状況等の必要があると認める事項について調査されることに同意します。

対象者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)			
	住 所							
	疾病名							
世帯の状況	氏 名	対象者との続柄	生年月日	職 業	備 考 (対象者に対する介護の状況等)			
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 他人の介助を必要 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 他人の介助を必要 2 便器 (携帯用) 使用 3 自分でできる		移 動	1 車いす使用 2 他人の介助を必要 (一部、全部) 3 自分でできる
給付を受けたい用具の名称					希望する型式、規模等			
希望する業者								
給付上特に希望する事項								
備 考								

(注) 1 この申請書には、対象者の扶養義務者の前年分所得税又は当該年度分市町村民税の課税額を証明する書類 (生活保護を受けている人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による支援給付を受けている人の場合は、その旨についての福祉事務所長の証明書) 及び小児慢性特定疾病医療受給者証の写しを添付すること。

第2号様式

調査表（日常生活用具給付事業）

①申請書受理番号 及び年月日		番 号 年 月 日		②申請者 氏 名		③対象者との 続柄			
④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		前年度			
			均等割	所得割	所得税				
	-----		-----	-----	-----	-----	-----		
⑥世帯区分		1 被保護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							
⑦住まいの状況		1 自宅 2 借家（貸主の諾否）							
⑧給付後の生活状況		日常生活動作の状況 （入浴・排便・移動等について該当する状況に○） 1 自力でできるようになる 2 一部介助できるようになる 3 給付しても変わらない （一部介助・全介助） 4 その他（ ）				その他の状況 1 在宅生活が可能になる 2 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 用具名 （含む型式 規模等）		⑫予 定 価 格		円	⑬扶養義 務者が 支払う べき額		円	⑭公費負 担予定 額	円
⑮その他特記事項									
年 月 日				調査員 職名 氏名					

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付決定通知書

年 月 日

(申請者) 様

市町村長

(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 (含む型式 規模等)			納入業者名		
			納入業者の 住 所		
価 格	円	扶養義務者 が支払うべ き額	円	公 費 負 担 額	円
注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1 用具は、対象者の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際に支払って下さい。 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。 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もらうことがあります。 				

番 号

却 下 決 定 通 知 書

年 月 日

(申 請 者) 様

防府市長 (印)

年 月 日に申請がありました小児慢性特定疾病児童等日常生活
用具の給付につきましては、審査の結果却下することに決定しましたので、ご
承知下さい。

(理由)

第5号様式

小児慢性特定疾病児童等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)		⑨価格	円	⑩扶養義務者が支払うべき額	円	⑪公費負担額	円
⑫納入業者名				⑬納入業者の住所			
⑭この券の有効期限	受給者が業者に提示する期限	年 月 日		業者の公費支払請求期限	年 月 日		
上記のとおり決定する。 年 月 日 市 町 村 長 (印)							
⑮業者の納付した日	年 月 日	⑯扶養義務者より受領した額	円	⑰受領業者名及び年月日	年 月 日		
⑱用具受領保護者名	⑲ 検収者			職 名		
				氏 名			
⑳その他 特記事項							

(注) ①から⑭まで及び⑲は市町村、⑮から⑰までは納入した業者、⑱は保護者が記入すること。