

## 4 補装具・日常生活用具

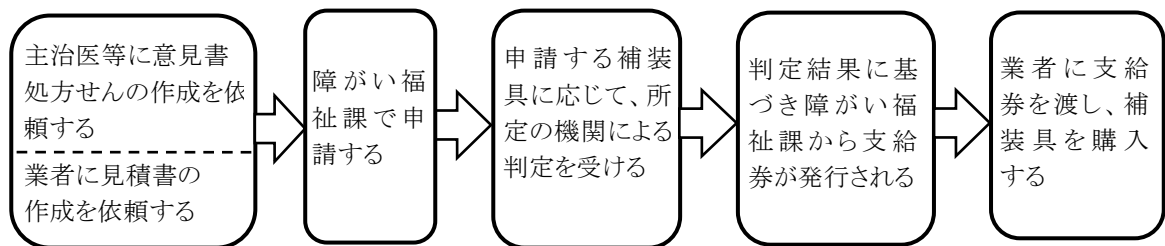
### [1] 補装具費（購入・修理・借受け）の支給

補装具とは、失われた身体機能を補完、または代替しかつ、長期間にわたり継続して使用されるものをいいます。

概 要	補装具を購入、修理または、借受けする費用を支給します。 費用は補装具の種類別に基準額が定められており、原則1割の利用者負担があります。 ※ 介護保険から同様のサービスが受けられる場合は、介護保険が優先です。										
対 象 者	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">障がいの種別</th> <th style="text-align: center;">補装具の種類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">肢体不自由</td> <td>義肢、装具(上肢・下肢・体幹装具)、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ(棒状のものは除く)、座位保持装置など</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">視覚障がい</td> <td>盲人安全つえ、義眼、眼鏡</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">聴覚障がい</td> <td>補聴器(☆1)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">内部障がい</td> <td>車いす、電動車いす</td> </tr> </tbody> </table> <p>☆1 身障手帳の交付対象とならない軽度難聴児(18歳未満、両耳60デシベル以上)に対し、補聴器の購入に特別補聴器が交付される制度があります。</p>	障がいの種別	補装具の種類	肢体不自由	義肢、装具(上肢・下肢・体幹装具)、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ(棒状のものは除く)、座位保持装置など	視覚障がい	盲人安全つえ、義眼、眼鏡	聴覚障がい	補聴器(☆1)	内部障がい	車いす、電動車いす
障がいの種別	補装具の種類										
肢体不自由	義肢、装具(上肢・下肢・体幹装具)、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ(棒状のものは除く)、座位保持装置など										
視覚障がい	盲人安全つえ、義眼、眼鏡										
聴覚障がい	補聴器(☆1)										
内部障がい	車いす、電動車いす										
必要とするもの	身体障がい者手帳、印鑑、補装具業者の見積書、 所得税証明書(生活保護世帯は保護証明書) ※ 初回交付は意見書・処方箋の提出を要する場合があります。(様式は障がい福祉課)										
窓 口	障がい福祉課 電話:06-6992-1630・1635、FAX:06-6991-2494										

#### (1) 補装具費の支給の流れ

##### ① 購入・借受けの場合

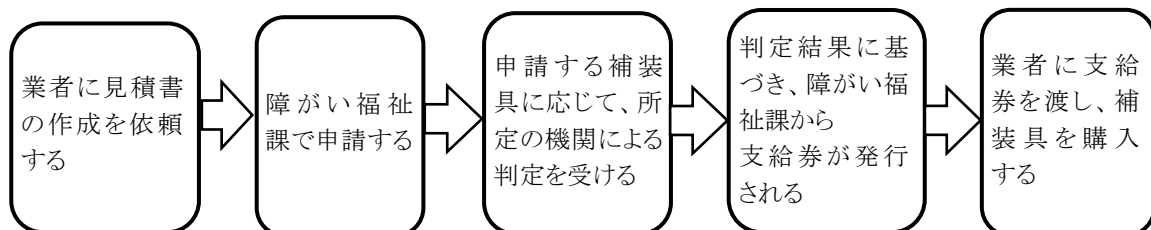


※ 補装具によっては、意見書・処方せんが不要な場合があります。

※ 主治医等がない場合は、障がい福祉課にご相談ください。

※ 守口市と契約していない業者を利用される場合は、障がい福祉課にご相談ください。

##### ② 修理の場合



※ 修理の場合も意見書・処方せんの提出をお願いする場合があります。

(2) 補装具費支給制度の利用者負担

① 利用者負担額

		利用者負担額	負担上限月額
非課税世帯	生活保護世帯	0円	
	低所得1 収入80万円以下	0円	
	低所得2 収入80万円以上	0円	
課税世帯	世帯の最多納税者の市民税所得額が46万円未満	購入・修理費用の1割	37,200円
	世帯の最多納税者の市民税所得額が46万円以上	公費負担対象外	公費負担対象外

※基準額を超える費用については、課税・非課税にかかわらず自己負担となります。

② 所得を判断する際の世帯の範囲

対象者	世帯の範囲
障がい者	本人・配偶者
障がい児	住民基本台帳上の世帯

(3) 巡回相談 ※予約制

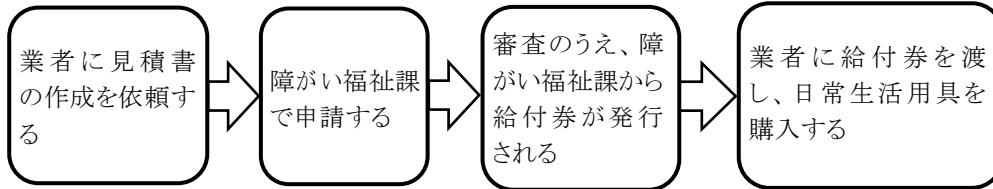
機関名	所在地・電話等
奇数月の第2水曜日	【場所】 守口市役所
	【電話】 06-6992-1630・1635
	【FAX】 06-6991-2494
	【最寄駅】 京阪本線守口市駅 大阪メトロ谷町線守口駅

## [2] 日常生活用具の給付

日常生活をより円滑に行うことができるよう、障がいの種別・程度、必要性等により、日常生活用具を給付します。日常生活用具の費用は種目別に限度額が定められており、この範囲内で給付します。

※ 介護保険から同様のサービスが受けられる場合は介護保険が優先です。

### (1) 購入の流れ



※ 難病の方は意見書の提出が必要です。

※ 申請する日常生活用具によっては、意見書の提出をお願いする場合があります。

※ 利用者負担額は給付券に記載されます。

### (2) 日常生活用具の利用者負担と負担上限月額

区分	利用者負担額	負担上限月額
生活保護世帯	0円	
市民税非課税世帯		
市民税課税世帯	購入費用の1割	24,000円

※ 同じ月に同一世帯の2人以上の障がい者（児）が利用した場合、利用者負担が最も高い者に対して上記の負担上限月額を適用し、2人目以降の負担上限月額はその半額となります。

※ 給付用具・貸与用具一覧は、巻末資料をご参照ください。

## [3] 点字図書給付事業

対象者	主に点字により情報を入手している視覚障がい者・児
点字図書の範囲	月刊や週刊等で発行される雑誌を除く点字図書、点字新聞(18歳以上)
点字図書の数量	対象者1人につき年間6タイトル、または24巻を限度とする。 ただし、辞書等一括して購入しなければならないものを除く。