

補装具・日常生活用具

(1) 補装具の支給・修理

①対象となる方

身体手帳所持者又は難病患者等で下表の障害区分に該当する方

(介護保険適用の方は、一部の品目について介護保険が優先されます。)

②支給・修理の内容

障害の内容に応じ、下表の補装具の支給・修理が受けられます。

※申請前に購入したものについては、この制度は適用されません。

障害区分		補装具の目			医師の意見書			耐用年数	備考	
身体	難病	補種	目	新規	再交付	修理				
肢 体 不 自 由 ※手帳の級により支給できない物もあります	※疾患等により支給できる種目は異なります	義肢			○	○	△	1～5	介護保険優先	
		装具			○	○	△	1～3		
		座位保持装置			○	○	△	3		
		車椅子	オーダーメイド			○	○	△		6
			レディメイド	手押し型を除く		○	○	△		
				手押し型		×	×	×		
		電動車椅子			○	○	△	6		
		歩行器			○	○	△	5		
		歩行補助つえ			×	×	×	2～4		
		重度障害者用意思伝達装置			○	○	△	5		言語機能
		起立保持具			○	○	△	3		18才未満の方に限る
		座位保持いす			○	○	△	3		
		頭部保持具			○	○	△	3		
排便補助具			○	○	△	2				
視覚障害		義眼			○	×	×	2		
		眼鏡			○	○	×	4		
		盲人安全つえ			×	×	×	2～5		
聴覚障害	補聴器			○	○	×	5			
	人工内耳用音声信号処理装置修理			×	×	×	-			

- ・医師の意見書 ○＝必要、×＝不要、△＝5万円以上必要（電動車椅子のバッテリー交換は不要）
- ・歩行補助つえ = 松葉づえ・多点杖・ロフトランドクラッチ・カナディアンクラッチ
プラットフォーム杖
- ・眼鏡 = 矯正眼鏡・コンタクトレンズ・遮光眼鏡・弱視眼鏡

③利用者負担額

原則、補装具価格（基準額）の1割が利用者負担となりますが、世帯の所得に応じて月額負担上限額が設定されます。（ただし、基準額を超える額は利用者負担となります。）

なお、18歳以上の対象者で世帯に市民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、支給対象外となります。

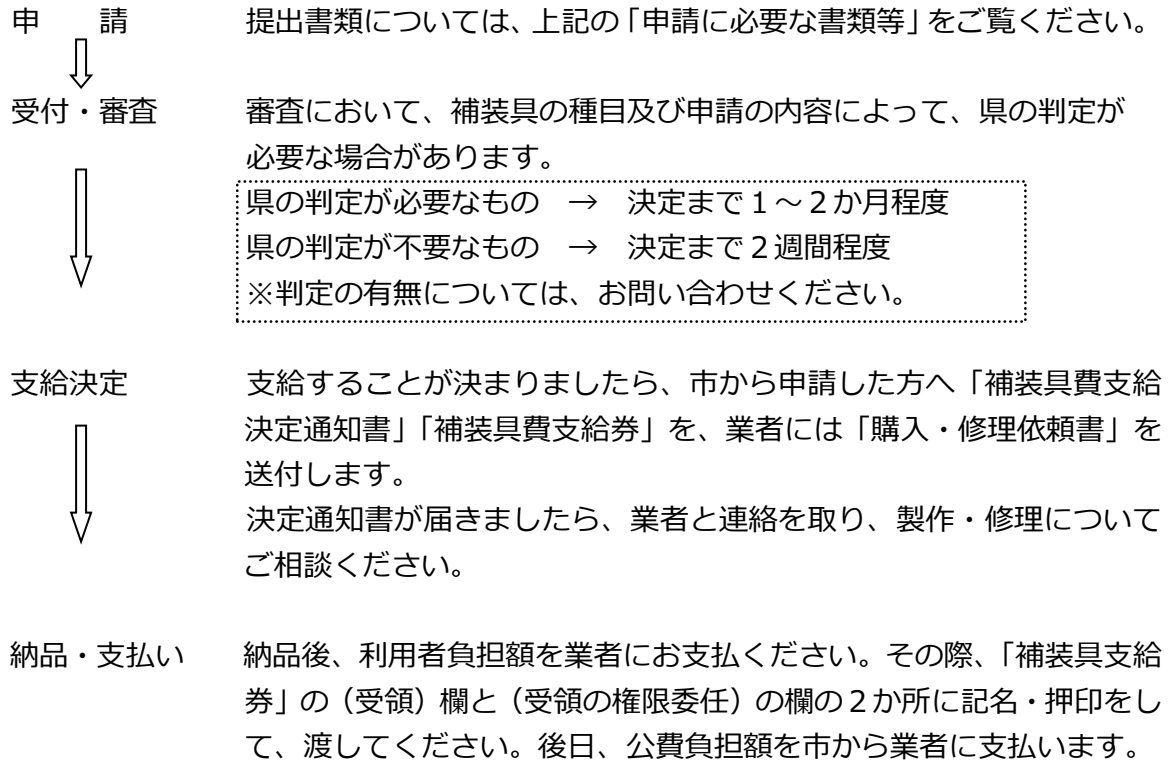
所得区分	月額負担上限額
生活保護世帯	0円
非課税世帯	0円
課税世帯	37,200円

○非課税世帯…市民税非課税世帯
 ○課税世帯…市民税課税世帯
 ※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯で、18歳以上の対象者の「本人とその配偶者」

④申請に必要な書類等

- ・補装具支給・修理申請書（指定様式が申請窓口にあります）
- ・県指定医師が記入した補装具支給・修理意見書（指定様式が申請窓口にあります）
 ※添付の有無は②の医師の意見書欄を参照してください。
- ・補装具業者の支給・修理見積書（柏崎市と委託契約をした業者に限りです）
- ・身体手帳
- ・個人番号（マイナンバー）確認書類（個人番号カード・通知カード等）

⑤手続きの流れ



⑥問い合わせ・申請窓口

柏崎市役所 福祉保健部福祉課 障害福祉係

(2) 日常生活用具の給付

① 対象となる方

在宅の障害者又は難病患者等

(介護保険適用の方については、介護保険が優先されます。)

(一部品目については、入院・入所中の方も対象となります。)

② 給付の内容

障害の内容に応じ、下表の日常生活用具の給付が受けられます。

※申請前に購入したものについては、この制度は適用されません。



<身体障害者・児>

障害区分	者・児の別		品目	対象者	耐用年数	基準額(円)	
	者	児					
視 覚 障 害	○		電 磁 調 理 器	視覚障害2級以上で原則18歳以上の者(視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者)	6年	41,000	
	○	○	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害2級以上で原則として学齢児以上	10年	7,000	
	○	○	視覚障害者用音声体温計	視覚障害2級以上で原則として学齢児以上	5年	9,000	
	○	○	視覚障害者用音声体重計	視覚障害2級以上で原則として学齢児以上	5年	18,000	
	○	○	視覚障害者用音声血圧計	視覚障害2級以上で原則として学齢児以上	5年	9,500	
	○	○	情報・通信支援用具	視覚障害2級以上で、用具を使用しなければパーソナルコンピュータの操作が困難な者で原則として学齢児以上	4年又は5年	100,000	
	○		点字ディスプレイ	視覚障害2級以上で原則として18歳以上の者で、必要と認められる者	6年	383,500	
	○	○	点字器	標準型	視覚障害があり、主に読み書きを点字によって行っている者で原則として学齢児以上	7年	性能により異なる
				携帯型		5年	
	○	○	視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害2級以上で原則として学齢児以上	6年	録音再生85,000 再生専用48,000	
	○	○	視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害2級以上で原則として学齢児以上	6年	99,800	
○	○	点字タイプライター	視覚障害2級以上で、就学若しくは就労しているか、就労が見込まれる者	5年	63,100		

9 補装具・日常生活用具

障害区分	者・児の別		品目	対象者	耐用年数	基準額(円)
	者	児				
視覚障害	○	○	視覚障害者用拡大読書器	視覚障害があり、本装置により文字等を読むことが可能になる者で原則として学齢児以上	8年	259,000
	○	○	視覚障害者用時計	視覚障害2級以上で原則学齢児以上	10年	13,300
	○	○	視覚障害者用地上デジタル放送対応ラジオ	視覚障害2級以上の者	6年	29,000
	○	○	点字図書	視覚障害があり、主に読み書きを点字によって行っている者	—	一般図書の購入価格相当額
	○	○	視覚障害者用装着型音声読書器	視覚障害2級以上の者で、原則学齢児以上の者	8年	498,000
聴覚障害	○		聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障害2級（聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で、必要と認められる者）	10年	87,400
	○	○	人工内耳電池	身体手帳の障害（聴覚障害に係る者に限る）を有し、人工内耳を装用している者（児）	—	ボタン電池 3,000（月額） 充電電池 17,600
	○	○	人工内耳用充電器		3年	16,500
	○	○	人工内耳用乾燥器		2年	14,300
	○	○	ファクス（聴覚障害者用通信装置）	聴覚障害があり、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者で原則として学齢児	5年	71,000
	○	○	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害があり、本装置によりテレビの視聴が可能になる者	6年	88,900
音声言語そしゃく	○	○	人工喉頭	音声言語機能障害3級で、喉頭摘出等により音声機能を喪失した者	4年	5,000
					電動式	5年
	○	○	聴覚障害者用通信装置	発声・発語に著しい障害があり、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者で原則として学齢児以上	5年	71,000

9 補装具・日常生活用具

障害区分	者・児の別		品目	対象者	耐用年数	基準額(円)
	者	児				
肢体不自由	○	○	重度運動機能障害者用 ジェスチャー インターフェース	重度の運動機能障害であって、ジェスチャーインターフェースによらなければ、機能の操作が困難な者	5年	100,000
	○	○	特殊寝台 (介護保険優先)	下肢、体幹又は運動機能障害2級以上	8年	154,000
	○	○	特殊マット (介護保険優先)	下肢又は体幹機能障害2級以上(常時介護を必要とする者)で原則として学齢児以上	5年	19,600
	○	○	褥瘡予防マット (介護保険優先) (医師の診断書必要)	下肢又は体幹機能障害が2級以上の者で褥瘡の予防が必要と認められる者	5年	80,000
	○	○	特殊尿器 (介護保険優先)	下肢又は体幹機能障害1級(常時介護を必要とする者)で原則として学齢児以上	5年	67,000
	○	○	入浴担架	下肢又は体幹機能障害2級以上(入浴の介助を必要とする者)で原則として3才以上	5年	82,400
	○	○	移動用リフト ※天井走行型、住宅改修を伴うものを除く (介護保険優先)	下肢又は体幹機能障害2級以上で原則として3才以上	4年	159,000
	○	○	体位変換器 (介護保険優先)	下肢又は体幹機能障害2級以上(下着交換等に介助を必要とする者)で原則として学齢児以上	5年	15,000
		○	訓練いす	下肢又は体幹機能障害2級以上で原則として3才以上	5年	33,100
		○	訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障害2級以上で原則として学齢児以上	8年	159,200
	○	○	入浴補助用具 (介護保険優先)	下肢又は体幹機能障害があり、入浴に介助を必要とする者で原則として3才以上	8年	90,000
	○	○	便器	下肢又は体幹機能障害2級以上で原則として学齢児以上	8年	20,300
	○	○	頭部保護帽	下肢又は体幹機能障害が2級以上で平衡機能に障害があり、頻繁に転倒する者	3年	性能により異なる
	○	○	T字状・棒状つえ (一本つえ)	下肢又は体幹機能障害があり、日常生活の移動等において介助を必要とする者で原則として3才以上	3年	性能により異なる
	○	○	移動・移乗支援用具 (歩行支援用具) (介護保険優先)	平衡、下肢、体幹機能に障害があり家庭内の移動等において介助を必要とする者で原則として3才以上	8年	60,000

9 補装具・日常生活用具

障害区分	者・児の別		品目	対象者	耐用年数	基準額(円)
	者	児				
肢体不自由	○	○	特殊便器	上肢障害2級以上で原則として学齢児以上	8年	151,200
	○	○	携帯用会話補助装置	肢体不自由があり、発声・発語に著しい障害を有する者で原則として学齢児以上	5年	98,800
	○	○	情報・通信支援用具	上肢障害2級以上で、用具を使用しなければパーソナルコンピュータの操作が困難な者で原則として学齢児以上	4年又は5年	100,000
	○	○	収尿器	肢体、体幹機能障害がある者のうち排尿障害のある者で原則として学齢児以上	1年	性能により異なる
	○	○	居宅生活動作補助用具(住宅改修) ※用具の設置に小規模な住宅改修を伴うもの (介護保険優先)	下肢、体幹機能障害、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害(移動機能に限る)がそれぞれ3級以上の者(特殊便器への取替えをする場合は上肢2級以上)で原則として学齢児以上 上記対象者以外の障害者等で調査等により市長が必要と認める者	—	200,000 100,000
その他	○	○	透析液加温器	じん臓機能障害3級以上で自己連続携帯式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う者で原則として3才以上	5年	51,500
	○	○	ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって、必要と認められる者 ※呼吸器機能3級以外の身体障害者については、申請時に医師の診断書を添付	5年	36,000
	○	○	電気式たん吸引器			56,400
	○	○	ネブライザー・電気式たん吸引器両用器			76,680
	○	○	動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメータ) (医師の診断書必要)	呼吸器又は心臓機能障害が3級以上、もしくは同程度の身体障害者であって、在宅酸素療法又は人工呼吸器の装着が必要な者	5年	43,000 呼吸状態を継続的にモニタリング管理する必要がある者 157,500
	○		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	10年	17,000

9 補装具・日常生活用具

障害区分	者・児の別		品目	対象者	耐用年数	基準額(円)
	者	児				
その他	○	○	ストーマ装具 (消化器系、泌尿器系) (紙おむつ等)	・内部障害があり、人工肛門、人工ぼうこうを増設した者 ・身体手帳を持つ者で、ストーマ装具の装着が困難な者、先天性疾患による神経障害又は脳原生運動障害により紙おむつ、洗腸装具等が必要と認められる者(原則として3歳以上)	—	消化器系 9,460 泌尿器系 12,430 紙おむつ等 12,820 ※基準額はすべて月額
	○	○	火災警報器	身体手帳2級以上(災害発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者)で原則として3才以上	8年	15,500
	○	○	自動消火器	身体手帳2級以上(災害発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者)で原則として3才以上	8年	28,700
	○	○	頭部保護帽	精神疾患を有する者で平衡機能に障害があり、頻繁に転倒するもの	3年	性能により異なる

※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た取扱いとなります。
※障害等級は個別等級によります。

<知的障害者・児>

障害区分	者・児の別		品目	対象者	耐用年数	基準額(円)
	者	児				
知的障害者	○	○	特殊マット	療育手帳を持つ者で原則として学齢児以上	5年	19,600
	○	○	頭部保護帽	療育手帳を持つ者で平衡機能に障害があり、頻繁に転倒する者	3年	性能により異なる
	○	○	特殊便器	療育手帳を持つ者(訓練しても自ら排便後の処理が困難な者)で原則として学齢児以上	8年	151,200
	○	○	火災警報器	療育手帳を持つ者(災害発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者)で原則として3才以上	8年	15,500
	○	○	自動消火器	療育手帳を持つ者(災害発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者)で原則として3才以上	8年	28,700
	○		電磁調理器	療育手帳を持つ者で原則18歳以上のもの	6年	41,000

＜難病患者等＞

障害区分	品目	対象者	耐用年数	基準額(円)
難病患者等	重度運動機能障害者用 ジェスチャー インターフェース	重度の運動機能障害であって、ジェスチャーインターフェースによらなければ、機能の操作が困難な者	5年	100,000
	特 殊 寝 台	寝たきりの状態にある者	8年	154,000
	特 殊 マ ッ ト	寝たきりの状態にある者	5年	19,600
	褥瘡予防マット	寝たきりの状態にある者で褥瘡の予防が必要と認められる者	5年	80,000
	特 殊 尿 器	自力で排尿できない者	5年	67,000
	体 位 変 換 器	寝たきりの状態にある者	5年	15,000
	移 動 用 リ フ ト	下肢又は体幹機能に障害のある者	4年	159,000
	訓 練 用 ベ ッ ド	下肢又は体幹機能に障害のある者	8年	159,200
	入 浴 補 助 用 具	入浴に介助を要する者	8年	90,000
	便 器	常時介助を要する者	8年	20,300
	移動・移乗支援用具 (歩行支援用具)	下肢が不自由な者	8年	60,000
	特 殊 便 器	上肢機能に障害のある者	8年	151,200
	自 動 消 火 器	火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの方の世帯及びこれに準ずる世帯	8年	28,700
	ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能に障害のある者	5年	36,000
	電気式たん吸引器		5年	56,400
	ネブライザー・ 電気式たん吸引器両用器		5年	76,680
	動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	呼吸器又は心臓機能に障害がある者で、在宅酸素療法又は人工呼吸器の装着が必要な者	5年	43,000 呼吸状態を継続的にモニタリング管理する必要がある者 157,500
居宅生活動作補助用具 (住宅改修)	下肢又は体幹機能に障害のある者	—	200,000	

③ 利用者負担額

原則、日常生活用具価格（基準額）の1割が利用者負担となりますが、世帯の所得に応じて月額負担上限額が設定されます。（ただし、基準額を超える額は利用者負担となります。）
 なお、世帯に市民税所得割額が46万円以上の方がいる場合は、支給対象外となります。

所得区分	月額負担上限額
生活保護世帯	0円
非課税世帯	0円
課税世帯	37,200円

○非課税世帯・市民税非課税世帯

○課税世帯・市民税課税世帯

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯で、

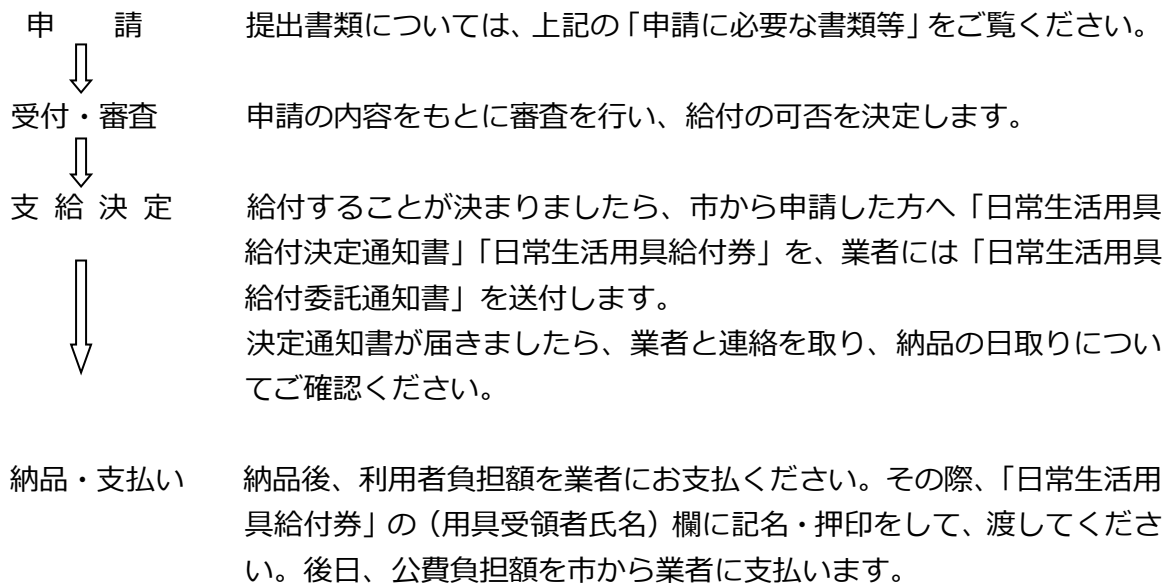
①障害者が18歳以上の場合は、「本人とその配偶者」

②障害者が18歳未満の場合は、「その世帯員全員」

④ 申請に必要な書類等

- ・日常生活用具給付申請書（指定様式が申請窓口にあります）
- ・業者の見積書
- ・身体手帳又は療育手帳
- ・個人番号（マイナンバー）確認書類（個人番号カード・通知カード等）
- ・【難病患者等及び対象者要件に応じて必要となる場合のみ】
 障害者等日常生活用具給付診断書（指定様式が申請窓口にあります）

⑤ 手続きの流れ



⑥ 問い合わせ・申請窓口

柏崎市役所 福祉保健部福祉課 障害福祉係

(3) 小児慢性特定疾患児日常生活用具の給付

①対象となる方（次のすべてに該当する児童の保護者）

- ・小児慢性特定疾病医療費助成受給者証をお持ちの在宅の児童
（小児慢性特定疾病医療費助成制度については、保健所にお問い合わせください）
- ・障害者手帳や療育手帳による補装具費の支給制度と日常生活用具の給付制度の対象にならない方（受給対象となる方の基準があります。申請前に保健所にご相談ください。）

②給付の内容

下表のとおりです。基準額を超えた部分は、全額自己負担となります。
 ※申請前に購入したものについては、この制度は適用されません。

<日常生活用具>

種目	耐用年数	基準額
便器	8年	4,810円
特殊マット	5年	21,170円
特殊便器	8年	163,300円
特殊寝台	8年	166,320円
歩行支援用具	8年	64,800円
入浴補助用具	8年	97,200円
特殊尿器	5年	72,360円
体い変換器	5年	16,200円
車椅子	5年	76,030円
頭部保護帽	3年	13,130円
電気式たん吸引器	5年	60,910円
クールベスト	—	21,600円
紫外線カットクリーム	—	(年額)40,820円
ネブライザー（吸入器）	5年	38,880円
パルスオキシメーター	5年	170,100円
ストーマ装具（消化器系）	—	(年額)111,460円
ストーマ装具（尿路系）	—	(年額)146,450円
人口鼻	—	(年額)126,360円

③問い合わせ・申請窓口

柏崎市役所 福祉保健部福祉課 障害福祉係

(4) 軽・中等度難聴児補聴器購入費の助成

①対象となる方（次のすべてに該当する方）

- ・身体手帳の交付対象とならない18歳未満の難聴児
- ・両耳の聴力レベルが30db以上70db未満（ただし、医師が補聴器装用の必要を認めた場合は、30db未満も対象とします）
- ・補聴器の装用により、言語習得などの一定の効果が期待できると医師が判断する方

②助成の内容

補聴器の購入費用（基準価格）の3分の2以内

※申請前に購入したものについては、この制度は適用されません。

※世帯内に、市民税所得割額46万円以上の方がいる場合は助成の対象となりません。

③問い合わせ・申請窓口

柏崎市役所 福祉保健部福祉課 障害福祉係

(5) 軽・中等度難聴者補聴器購入費の助成

①対象となる方（次のすべてに該当する方）

- ・身体手帳の交付対象とならない18歳以上の難聴者
- ・両耳の聴力レベルが30db以上70db未満（ただし、医師が補聴器装用の必要を認めた場合は、30db未満も対象とします）
- ・補聴器の装用により、言語習得などの一定の効果が期待できると医師が判断する方

②助成の内容

区 分	助 成 額	助成上限額
生活保護世帯 又は 市民税非課税世帯に属する 助成対象者	補聴器購入費の額	50,000円
上記以外の 助成対象者	補聴器購入費の額に2分の1	25,000円

③問い合わせ・申請窓口

柏崎市役所 福祉保健部福祉課 障害福祉係

※65歳以上の方は、介護高齢課 地域包括支援係（電話：43-9125）への申請となります。