

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾病児童等の保護者からの申請により、定められた基準によって以下の用具を給付します。

【対象者】 以下の項目全てに当てはまる者

- ①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小慢児童等
- ②小児慢性特定疾病に係る施策以外の法による施策の対象とはならない者
- ③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

【給付種目】

	種 目	対 象 者
1	便器	常時介助を要する者
2	特殊マット	寝たきりの状態にある者
3	特殊便器	上肢機能に障害のある者
4	特殊寝台	寝たきりの状態にある者
5	歩行支援用具	下肢が不自由な者
6	入浴補助用具	入浴に介助を要する者
7	特殊尿器	自力で排尿できない者
8	体位変換器	寝たきりの状態にある者
9	車椅子	下肢が不自由な者
10	頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者 (在宅以外(入院中又は施設入所)の者についても対象)
11	電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者
12	クールベスト	体温調節が著しく難しい者
13	紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者
14	ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能に障害のある者
15	パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な者
16	ストーマ装具(消化器系)	人工肛門を造設した者 (在宅以外(入院中又は施設入所)の者についても対象)
17	ストーマ装具(尿路系)	人工膀胱を造設した者 (在宅以外(入院中又は施設入所)の者についても対象)
18	人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者
19	チューブ型包帯	皮膚疾患群に罹患しており、軽微な外力によって水泡やびらんを生じ、皮膚障害を起こすことがある者

【利用料金】

世帯全員の前年または前々年の市民税額によって、自己負担額が異なります。※詳細は裏面参照

【お問い合わせ先】

宝塚市立健康センター

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業担当

電話 0797-86-0056

FAX 0797-83-2421

※裏面もお読みください

【申請から支給までの流れ】

① 健康センターにご連絡ください。

② 申請書・診断書・小児慢性特定疾病医療受給者証の写し・同一世帯全員の市民税課税状況証明書（特別徴収税決定通知書等）を提出してください。

※申請書・診断書については、所定の様式をお渡しします。

※市民税非課税の方は、非課税を証明する書類が必要です。

※生活保護世帯の方は、生活保護適用証明書が必要です。

③ 決定次第、用具が給付されます。

徵收基準額表

階層区分	利用者世帯の階層区分			保護者負担額(月額)	加算負担額
A階層	生活保護法(昭和25年法律第144号)による被保護世帯(単給世帯を含む。)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(平成6年法律第30号)による支援給付受給世帯			円 0	円 0
B階層	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯			1,100	110
C階層	A階層及びB階層を除き当該年度分の市町村民税均等割の額のみ課税世帯			2,250	230
D階層	A階層、B階層及びC階層を除き当該年度分の市町村民税課税世帯であって、その市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯	所得割の年額 3,000円以下 3,001～5,800円 5,801～8,700円 8,701～13,000円 13,001～17,400円 17,401～22,400円 22,401～28,200円 28,201～58,400円 58,401～75,000円 75,001～96,600円 96,601～121,800円 121,801～175,500円 175,501～221,100円 221,101～380,800円 380,801～549,000円 549,001～579,000円 579,001～700,900円 700,901～849,000円 849,001～1,041,000円 1,041,001円以上	D1～D20 階層 //	2,900 3,450 3,800 4,250 4,700 5,500 6,250 8,100 9,350 11,550 13,750 17,850 22,000 26,150 40,350 42,500 51,450 61,250 71,900 全額	290 350 380 430 470 550 630 810 940 1,160 1,380 1,790 2,200 2,620 4,040 4,250 5,150 6,130 7,190 左の保護者負担額の10%。ただし、その額が8,560円に満たない場合は8,560円

A階層以外の各層に属する世帯から2人以上の児童が同時に上記表の適用を受ける場合は、負担額が最も多額な児童以外の児童については、上記表に定める加算負担額によりそれぞれ算定する。

上記の利用者負担額は、兵庫県が定める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に基づく。実施要綱が改正された場合には、それに準じる。