

横浜市重度障害者(児)日常生活用具給付等事業実施要綱

制 定 昭和 45 年 8 月 25 日 (局長決裁)

最近改正 令和 7 年 3 月 31 日 健障自第 3418 号 (局長決裁)

(目的)

第 1 条 重度障害者(児)日常生活用具給付等事業は、在宅の重度障害者又は障害児(以下「障害者等」という。)に対し、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、以下「法」という。)第77条第1項第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める日常生活上の便宜を図るための用具(以下「用具」という。)を給付又は貸与し、もって日常生活の便宜を図ることを目的とする。

(用具の種目及び対象者)

第 2 条 この事業において給付又は貸与の対象となる用具は、平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 529 号により厚生労働大臣が定めるものとし、その品目は、別表 1 に掲げる用具とする。

2 既に給付を受けている用具の再給付に係る申請をする場合は、前回の給付日から別表 1 の「耐用年数」欄に規定する期間(以下「耐用年数」という。)を満了しない場合は、原則として給付対象外とする。ただし、耐用年数満了前に修理不能等により用具の使用が困難になった場合は、この限りではない。また、耐用年数満了後であっても、当該用具が使用できる場合は、再給付対象外とする。

3 別表 1 の品目中、「気管孔用プロテクター」、「人工喉頭(埋込型用人工鼻)」、「ストーマ用装具」、「紙おむつ」、「収尿器」を継続品目、その他の品目を非継続品目とする。

4 この事業の対象者は次の各号のいずれかに該当する者のうち、別表 1 の対象者欄に掲げる障害者等とする。ただし、本条第 4 の 2 項に該当する場合を除く。

(1) 身体障害者福祉法(昭和 24 年法律第 283 号)第 15 条第 4 項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者

(2) 知的障害者福祉法(昭和 35 年法律第 37 号)第 12 条第 1 項に規定する知的障害者更生相談所(以下「更相」という。)若しくは児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)第 12 条第 1 項に規定する児童相談所(以下「児相」という。)において手帳の交付を受けている者又は更相若しくは児相において知的障害と判定された者

(3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 5 条に規定する者

(4) 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施行令（平成 18 年 1 月 25 日政令第 10 号）第 1 条に基づき厚生労働大臣が定める特殊の疾病に罹患している者（以下「難病患者等」という。）

4 の 2 給付を希望する障害者等（障害児の場合はその保護者）及びその属する世帯の他の世帯員（障害者の場合にあつては、その配偶者に限る。）のうちいずれかの者について、申請のあった月の属する年度（4 月から 6 月までの間にあつては、前年度）分の地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定による市民税（前居地での課税状況を参照する場合の区町村民税を含む。以下同じ。）の所得割の額が 46 万円以上の場合は、本事業の対象外とする。

なお、市民税の所得割の額は、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施行令（平成 18 年政令第 10 号）第 17 条第 2 号イを準用し、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施行規則（平成 18 年 2 月 28 日厚生労働省令第 19 号）第 26 条の 2 及び第 26 条の 3 を適用し、算定するものとする。

5 第 1 項に定める品目のうち、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成 11 年 3 月 31 日厚生省告示第 93 号）及び厚生労働大臣が定める居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る特定福祉用具の種目（平成 11 年 3 月 31 日厚生省告示第 94 号）に定める福祉用具（以下「福祉用具」という。）に該当する品目については、介護保険法第 9 条第 1 項に該当する者及び第 2 項に該当し、かつ、介護保険法施行令第 2 条に規定する疾病を有する者は対象外とする。

6 前項の規定にかかわらず、福祉用具に該当する品目のうち本事業で給付対象としている商品で、かつ、福祉用具の貸与及び購入費等の対象とならない商品については、給付対象とすることができる。

（別要綱等への委任）

第 3 条 別表 1 の品目中、継続品目、「点字図書」、「居宅生活動作補助用具（障害者住環境整備事業）」並びに「重度障害者あんしん電話」の給付・貸与に係る申請等の手続については、本要綱に定めるもののほか、別に定める。

（給付の申請）

第 4 条 第 2 条に掲げる者のうち用具の給付の希望者は、次の各号の書類をその居住地を管轄する区長に提出しなければならない。

- (1) 障害者（児）日常生活用具給付申請書（第1号様式）
- (2) 用具見積書（別表1の品目名、品名（製品名・型番・規格等）、数量、単価、金額（課税製品については税込金額）、対象者氏名が記載されているもの）
- (3) 世帯状況・収入等申告書（第1号様式の2）
- (4) 所定の診断書（第1号様式の3。有効期間3か月）。（第2条第4項第4号に該当する者のみ）。ただし、診断書の提出については、申請者が現に法に基づく障害福祉サービス又は横浜市が実施する難病対策事業によるサービスの提供を受けており、福祉保健センターにおいて症状等の確認が可能である場合には、その提出を要さない。

（給付の決定等）

第5条 区長は、前条に基づく申請を受け付けたときは、必要に応じて、対象者世帯の税情報、住民記録情報、経済状況、身体状況、家庭環境、住宅状況、及び入院・施設等利用状況について、申請者等に対して質問・聴取し、また、台帳等により調査することができる。

2 区長は、前条第2号の用具見積書に不明な点等がある場合は、発行した事業者を確認若しくは調査することができるものとする。

3 区長は、前条に基づく障害者（児）日常生活用具給付申請書及び前項に基づく調査等をもとに審査し、給付の決定又は却下を行う。

4 審査の結果、当該申請者に用具を給付決定する場合は、障害者（児）日常生活用具給付決定決議書（第2号様式）にて決議し、障害者（児）日常生活用具給付決定通知書（第2号様式の2）により通知する。また、障害者（児）日常生活用具給付券（第3号様式）（以下「給付券」という。）を第4条第2号に定める見積書を作成した事業者に送付するものとする。

給付申請を却下するときは、障害者（児）日常生活用具給付却下決議書（第4号様式）にて決議し、障害者（児）日常生活用具給付却下通知書（第4号様式の2）により当該申請者に通知する。

（利用者負担額の決定）

第6条 区長は、用具給付に要する費用のうち100分の90を控除した額を算出し、利用者負担額として決定する。

2 前項に基づき算出された額の同一月内の合計が、別表2に定める日常生活用具利用者負担上限月額（以下「上限月額」という。）を超えるときは、前項の規定にかかわらず、上限月額の範囲内で利用者負担額を決定する。

- 3 利用者負担額は、給付券ごとに算出し、決定する。
- 4 用具給付に要する費用が、別表1に定める基準額を超過する場合、基準額を超過する額については利用者負担とする。

(用具の給付及び受領)

第7条 用具の給付の決定を受けた者(以下「給付決定者」という。)は、事業者から用具を受領する際に、前条に定める利用者負担額を直接事業者に支払わなければならない。

- 2 事業者は、商品を受領したことを証した給付券及び前条に定める利用者負担額と引換えに当該用具の給付を行わなければならない。

(費用の請求及び支払)

第8条 給付に要する費用の支払は、次によるものとする。

- (1) 事業者は、給付決定者に用具の給付を行ったときは、給付券を添え、給付に要した費用から第6条に定める利用者負担額を除いた額を区長に請求する。
- (2) 区長は、事業者の請求を審査し、適法な請求書を受領した日から起算して30日以内に支払う。

(決定の取消し)

第9条 区長は、決定について次のことが認められた場合は、給付の決定を取消し、当該給付決定者又は給付を行った事業者に対し、当該給付に要した費用の全部又は一部の返還を求めることができる。

- (1) 偽りその他不正の手段により用具の給付を受けたとき
- (2) 給付された用具を、本事業の目的に反して使用し、交換、貸与又は担保に供したとき
- (3) 給付の決定の内容又はこれに付した条件に違反したとき
- (4) その他この要綱に定める内容に違反したとき

- 2 区長は、給付決定者が前項に基づく費用の返還をしない場合、給付決定者に対し他の用具の給付を停止することができる。

- 3 区長は、給付を行った事業者が第1項に基づく費用の返還を求められた場合、当該事業者を本要綱の適用から除外することができる。

(給付の廃止)

第10条 区長は、前条による取消しを行った場合、又は用具の給付を廃止する

ときは、障害者（児）日常生活用具給付廃止決議書（第5号様式）にて決議し、当該給付決定者及び当該事業者に対し、障害者（児）日常生活用具給付廃止通知書（第5号様式の2）により通知する。

（台帳の整備）

第11条 区長は、用具の給付の状況を明らかにするため、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介護給付費等の実施等に関する事務取扱要綱に定める更生指導台帳を整備しなければならない。

（調査又は報告）

第12条 区長は、本事業の執行の適正を期するため必要があるときは、給付決定者又は給付を行った事業者に対して、給付の状況を調査又は報告を徴することができる。

2 市長は、この要綱の実施について必要があると認めるときは、給付決定者又は給付を行った事業者に対して、報告及び関係書類の提出又は提示を求め、又は職員をもって関係者に質問させ、その他必要な調査を行うことができる。

第13条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施に関し必要な事項は健康福祉局長が定める。

付 則

この要綱は昭和45年8月25日から施行する。

付 則

この要綱は昭和48年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は昭和48年10月1日から施行する。

付 則

この要綱は昭和49年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は昭和49年5月1日から施行する。

付 則

この要綱は昭和49年6月1日から施行する。

付 則

この要綱は昭和50年7月1日から施行する。

付 則

この要綱は昭和51年6月1日から施行する。

付 則

この要綱は昭和52年6月1日から施行する。

付 則

この要綱は昭和53年7月1日から施行する。

付 則

この要綱は昭和54年5月1日から施行する。

付 則

この要綱は昭和54年8月1日から施行し、昭和54年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は昭和55年8月1日から施行し、昭和55年7月1日から適用する。

付 則

この要綱は昭和56年6月1日から施行し、昭和56年4月1日から適用する。

ただし、本要綱適用以前に貸与を行った特殊寝台の扱いについては、従来の例によることとする。

付 則

この要綱は昭和56年10月1日から施行し、昭和56年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は昭和57年11月15日から施行し、昭和57年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は昭和58年11月25日から施行し、昭和58年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は昭和59年11月20日から施行し、昭和59年4月1日から適用する。ただし、ストマ用装具については、昭和59年11月1日から適用する。

付 則

この要綱は昭和60年6月28日から施行し、昭和60年7月1日から適用する。

付 則

この要綱は昭和61年9月2日から施行し、昭和61年4月1日から適用する。ただし、貸与種目に関する改正については、昭和61年8月30日から適用する。

付 則

この要綱は昭和62年12月1日から施行し、昭和62年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は平成元年2月23日から施行し、昭和63年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は平成元年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成元年 9 月 1 日から施行し、平成元年 4 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は平成 2 年 2 月 5 日から施行し、平成 2 年 2 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は平成 2 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この要綱は平成 2 年 7 月 3 1 日から施行し、平成 2 年 8 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は平成 2 年 10 月 20 日から施行し、平成 2 年 10 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は平成 2 年 11 月 26 日から施行し、平成 2 年 11 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は平成 3 年 4 月 1 日から施行する。

ただし、様式については従前のものを適宜訂正のうえ、当分の間使用できるものとする。

付 則

この要綱は平成 3 年 6 月 18 日から施行し、平成 3 年 4 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は平成 3 年 10 月 17 日から施行し、平成 3 年 10 月 1 日から適用する。

付 則

この要綱は平成 3 年 12 月 3 日から施行する。

付 則

この要綱は平成 4 年 3 月 13 日から施行する。

付 則

この要綱は平成 4 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この要綱は平成 4 年 5 月 27 日から施行する。

付 則

この要綱は平成 5 年 4 月 1 日から施行する。

付 則

この要綱は平成 5 年 4 月 26 日から施行する。

付 則

この要綱は平成 6 年 4 月 1 日から施行する。

ただし、様式については従前のものを適宜訂正のうえ、当分の間使用できる

ものとする。

付 則

この要綱は平成7年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成9年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成9年10月1日から施行する。

ただし、様式については従前のものを適宜訂正のうえ、当分の間使用できるものとする。

付 則

この要綱は平成10年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成11年1月4日から施行する。

付 則

この要綱は平成12年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成12年7月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成13年3月6日から施行する。

付 則

この要綱は平成13年6月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成13年7月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成14年1月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成14年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成14年5月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成14年10月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成15年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成15年7月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成16年4月1日から施行する。

ただし、施行日の前日までに改正前の横浜市重度障害者(児)日常生活用具給付等事業実施要綱第4条の規定に基づき同要綱別表中ストーマ用装具(紙おむつ)について給付の申請をした者については、改正後の横浜市重度障害者日常生活用具給付等事業実施要綱別表中ストーマ用装具(紙おむつ)欄中対象者の項に掲げる規定にかかわらず、平成17年3月31日までの間は、なお従前の取扱いとする。

付 則

この要綱は平成17年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成17年7月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成18年4月1日から施行する。

付 則

(施行期日)

この要綱は平成18年10月1日から施行する。

(経過措置)

1 この要綱の施行の前に行われた申請については、なお従前の例による。ただし、様式については従前のものを適宜訂正のうえ、当分の間使用できるものとする。

2 別表1中の「情報・通信支援用具」については、この要綱の施行の前日に「横浜市障害者情報バリアフリー化支援事業実施要綱」に基づいて情報・通信機器等の給付を受けた者は原則として対象外とする。

付 則

(施行期日)

この要綱は平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

1 別表1中の「ストーマ用装具」の給付対象者のうち、平成18年10月1日以前に身体障害者福祉法及び児童福祉法に基づいて行われていた「補装具給付制度」において、横浜市身体障害者更生相談所に設置されている基準外補装具検討会(以下「検討会」という。)により、基準外補装具の認定をうけ、補装具受託報酬額を超えて決定を受けていた者については、検討会で認定された額の範囲内で決定することができるものとする。

付 則

この要綱は平成19年7月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成20年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成21年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成22年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成23年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成24年1月4日から施行する。

付 則

この要綱は平成24年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成24年7月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成25年4月1日から施行する。

付 則

1 この要綱は平成26年4月1日から施行する。

2 難病患者等日常生活用具給付事業実施要綱（平成25年3月29日全部改正
健保事第4290号）は、平成26年3月31日をもって廃止する。

付 則

この要綱は平成26年10月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成27年1月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成27年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成27年9月1日から施行する。

ただし、第2条第4項(4)アについては、平成27年7月1日以降の申請から適用する。

付 則

この要綱は平成28年1月1日から施行する。

付 則

この要綱は平成28年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成29年3月1日から施行する。ただし、別表1の改正は平成29年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成29年12月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。ただし、様式については従前のものを適宜訂正のうえ、当分の間使用できるものとする。

付 則

この要綱は平成30年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。ただし、様式については従前のものを適宜訂正のうえ、当分の間使用できるものとする。

附 則

この要綱は、令和元年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年7月1日から施行する。ただし、様式については従前のものを適宜訂正のうえ、当分の間使用できるものとする。

附 則

この要綱は、令和4年9月1日から施行する。ただし、別表2については給付期間が令和4年10月以降の申請から適用する。また、様式については従前のものを適宜訂正のうえ、当分の間使用できるものとする。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

別表 1

■※：非課税の場合あり（注2参照）
■介護：介護保険対象者は対象外

■施設：施設入所中（△1）も対象
■複数：同一年度内に限り基準額内の複数用具の給付可能

■入院：入院中（△1）も対象

区分	品目	型式	基準額	耐用年数	対象者	年齢要件	備考
介護	特殊寝台 介護		※212,000	8	(1) 下肢又は体幹機能障害の程度が2級以上の者 (2) 難病患者等で寝たきり状態にある者	原則 学齢児 以上	原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。（2モーター以上）
	特殊マット	ビニール加工	19,600	3	(1) 知的障害の程度が重度又は最重度の者	原則 学齢児 以上	型式：ビニール加工 失禁等による汚損又は損耗を防止するためのマット（寝具）にビニール等で加工したもの
防水シート		7,000	1	(2) 下肢又は体幹機能障害の程度が1級の者で常時介護を要する者	18歳 以上	型式：防水シート 防水・吸水機能を有し、失禁対応を目的としてベッド等に敷いて使用するもの	
複数				(3) 下肢又は体幹機能障害の程度が2級以上の者	原則 学齢児 ～17歳		
				(4) 難病患者等で寝たきり状態にある者	原則 学齢児 以上		
訓練	褥瘡予防 マット 介護		100,000	5	(1) 下肢又は体幹機能障害の程度が2級以上の者 (2) 難病患者等で寝たきり状態にある者	原則 学齢児 以上	褥瘡予防のためのものであって、次のいずれかに該当するもの。 ア エアーマットと送風装置からなるもの。 イ 水等による減圧によって体圧分散効果を有するもの。 原則として、全身用のもの。
	支	特殊尿器 介護		※67,000	5	(1) 下肢又は体幹機能障害の程度が1級の者で常時介護を要する者 (2) 難病患者等で自力で排尿できない者	原則 学齢児 以上
援		体位変換器 介護 複数		※15,000	5	(1) 下肢又は体幹機能障害の程度が2級以上の者で、下着交換にあたって、家族等他人の介助を要する者 (2) 難病患者等で寝たきり状態にある者	原則 学齢児 以上
	用具	移動用リフト 介護		※400,000	4	(1) 下肢又は体幹機能障害の程度が2級以上の者 (2) 難病患者等で下肢又は体幹機能に支障をきたす者	原則 学齢児 以上
移乗機 介護			155,000	4	下肢又は体幹機能障害の程度が2級以上（片麻痺2級を含む）の者で、立位不能であり移乗にあたって家族等他人の介助を要する者	年齢 制限 なし	
自立生活	電磁調理器		15,000	6	(1) 知的障害の程度が重度又は最重度の者	18歳 以上	障害者が容易に使用できる卓上型のもの。 点字表記または音声機能により伝える機能を有する卓上型のもの。
			15,000		(2) 上肢機能障害の程度が2級以上の者。ただし、障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。		
			34,000		(3) 視覚障害の程度が2級以上の者。ただし、障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。		
支援用具	入浴補助用具 介護 複数		90,000	5	(1) 下肢又は体幹機能障害を有し、入浴にあたって介助を必要とする者 (2) 難病患者等で入浴に介助を要する者	原則 3歳 以上	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助する機能を有し、対象者又は介助者が容易に使用できるもの。

別表 1

■※：非課税の場合あり（注2参照）
■介護：介護保険対象者は対象外

■施設：施設入所中（△1）も対象
■複数：同一年度内に限り基準額内の複数用具の給付可能

■入院：入院中（△1）も対象

区分	品目	型式	基準額	耐用年数	対象者	年齢要件	備考
自立	便器 介護	腰掛便器	22,000	8	(1) 下肢又は体幹機能障害の程度が2級以上の者。ただし、備考ウについては、上記に加えて上肢機能障害の程度が2級以上の者も対象とする。 (2) 難病患者等で常時介助を要する者。ただし、備考ウについては、上肢が不自由で自ら排便後の処理が困難な者に限る。	原則 学齢児 以上	次のいずれかの機能を有するものであること。 ア 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器（ポータブルトイレ） イ 洋式便器の上に置いて高さを補うもの（補高便座） ウ 温水洗浄機能を有するもので、既存の便器の上に設置するもの。ただし、住宅改修を伴わないものに限る。
	ポータブル 温水洗浄便座 介護		136,080	8	(1) 次のア、イの全てに該当する者 ア 下肢又は体幹機能障害の程度が2級以上の者 イ 上肢機能障害の程度が2級以上又は知的障害の程度が重度又は最重度の者で、訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者 (2) 難病患者等で上肢機能に支障をきたし、屋内の移動が困難な者	原則 学齢児 以上	温水洗浄便座の機能を有する、ポータブルトイレであること。
生活	T字つえ 施設 入院		4,000	3	(1) 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害を有し、本用具の使用により歩行機能が補完される者 (2) 難病患者等で下肢が不自由で、家庭内の移動等において介助を必要とする者で、本用具の使用により歩行機能が補完される者	原則 3歳 以上	以下のいずれかの場合に限り、2本を上限とした給付を認める。 ア 平成18年9月以前の旧補装具制度に基づき、2本の給付を受けていた場合 イ 医師の意見書等によって同時に2台の使用が必要と認められる場合
	移動・移乗 支援用具 介護 複数		60,000	8	(1) 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者 (2) 難病患者等で下肢が不自由で、家庭内の移動等において介助を必要とする者	原則 3歳 以上	概ね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。ただし、取付工事を伴わないものに限る。 ア 対象者の身体的状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移動・移乗動作の補助、段差解消等の機能を有するもの。
支援	頭部保護帽 施設 入院		※37,900	3	(1) 知的障害の程度が重度又は最重度の者で、てんかんの発作や自傷行為等により頭部を強打するおそれのある者 (2) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者、又は自立支援医療（精神通院医療）を受給している者で、転倒等により頭部を強打するおそれのある者 (3) 平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害を有し、転倒等により頭部を強打するおそれのある者	原則 3歳 以上	頭部に緩衝材があり、転倒の際に頭部を衝撃から保護できるもの。
	自動消火器		30,000	△2	(1) 知的障害の程度が重度又は最重度の者 (2) 身体障害者手帳の程度が2級以上の者 (3) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者で、障害程度が2級以上の者 (4) 難病患者等で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世帯及びこれに準ずる世帯	年齢 制限 なし	室内の温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火できるもの。

別表 1

■※：非課税の場合あり（注2参照）
■介護：介護保険対象者は対象外

■施設：施設入所中（△1）も対象
■複数：同一年度内に限り基準額内の複数用具の給付可能

■入院：入院中（△1）も対象

区分	品目	型式	基準額	耐用年数	対象者	年齢要件	備考	
具 自 立 生 活 支 援 用 具	屋外用警報機		15,800	△2	(1) 知的障害の程度が重度又は最重度の者 (2) 身体障害者手帳の程度が2級以上の者 (3) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者で、障害程度が2級以上の者	年齢制限なし	火災警報器に接続し、火災発生を屋外に知らせるもの。	
	歩行時間延長信号機用送信機 施設		※12,000	10	視覚障害の程度が2級以上の者	原則学齢児以上	電波を利用して、符号を送り、歩行者の前方の信号機の表示する信号が青色である時間を延長することができるもの。	
	聴覚障害者用屋内信号装置 施設 複数		※100,000	10	聴覚障害の程度が2級の者。ただし、障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。	18歳以上	音声等による信号を感知し、光や振動に変換して、伝達する機能を有するもの。 屋内信号灯、目覚まし時計を含む。	
	視覚障害者用ICタグレコーダー（カラーセンサー）		※59,800	6	視覚障害の程度が2級以上の者	原則学齢児以上	次のいずれかの機能を有するもの。 ア ICタグその他の集積回路とアンテナを内蔵し物品の持つ識別情報を無線により読み取り、音声データを音声信号に変換して出力する機能を有するもの。 イ カラーセンサーにより対象物の色の判定を行うもの。	
	居室生活動作補助用具 (住環境整備費)	別に定める						
	難病患者等居室生活動作補助用具 介護		200,000	—	難病患者等で下肢又は体幹機能に支障をきたす者	原則3歳以上	難病患者等の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの。なお、介護保険対象者については同制度における住宅改修を優先とする。	
	透析液加温器 施設		※51,500	5	じん臓機能障害の程度が3級以上の者	原則3歳以上	透析液を加温し、一定の温度に保つ機能を有するものであって、持ち運び可能なもの。	
在宅療養等支援用具	ネブライザー 吸入器 一体型		36,000 70,000	5	(1) 呼吸器機能障害を有する者。ただし、4級の場合は医師の意見書により必要性が認められる者に限る。 (2) 音声機能障害を有し、咽頭又は喉頭を摘出している者 (3) 肢体不自由の身体障害者手帳の交付を受けた者で、次のいずれかに該当する者 ア 四肢機能障害又は体幹機能障害の程度が2級以上の者 イ 医師の意見書によりその障害が故に必要性が認められる者（ただし、吸入加湿処置により呼吸に伴う負担の軽減を図るため必要と認められる者） (4) 難病患者等で呼吸器機能に支障をきたす者	年齢制限なし	型式：一体型は、吸引器との一体型のものとし、ネブライザーと吸引器の両方の必要性が認められる場合に、給付対象とする。 なお、一体型を給付した場合の耐用年数内は、吸引器も給付しているものと見なす。	

別表 1

■※：非課税の場合あり（注2参照）
■介護：介護保険対象者は対象外

■施設：施設入所中（△1）も対象
■複数：同一年度内に限り基準額内の複数用具の給付可能

■入院：入院中（△1）も対象

区分	品目	型式	基準額	耐用年数	対象者	年齢要件	備考
在宅療養	吸引器		56,400	5	(1) 呼吸器機能障害を有する者で、本装置の必要性が認められる者 (2) 音声機能障害を有し、咽頭又は喉頭を摘出している者 (3) 肢体不自由の身体障害者手帳の交付を受けた者で、次のいずれかに該当する者 ア 四肢機能障害又は体幹機能障害の程度が2級以上の者 イ 医師の意見書によりその障害が故に必要性が認められる者 (4) 難病患者等で呼吸器機能に支障をきたす者	年齢制限なし	<ul style="list-style-type: none"> 口腔のたんや唾液を吸引するためのもの。 常時頻回な吸引が必要であり、医師の意見書によって常時2台の使用（予備・代替や外出を目的としたものを除く。）が必要と認められる場合に限り、2台を上限とした給付を認める。 ネブライザー（吸入器）と一体型のものは、品目：ネブライザーの欄を参照のこと。 医師等により、使用方法の指導を受ける必要あり。
	パルスオキシメーター		58,800	5	(1) 呼吸器機能障害又は心臓機能障害の程度が3級以上の者	年齢制限なし	
等	施設		58,800		(2) 難病患者等で下記(3)に該当せず、呼吸器機能に支障をきたす者		
			157,500		(3) 難病患者等で人工呼吸器を装着して、呼吸状態を継続的にモニタリングする機能を必要とする者		
	気管孔用プロテクター		350 (月額)	—	音声機能障害を有し、咽頭又は喉頭を摘出している者	年齢制限なし	
支	施設						
	入院						
援	視覚障害者用体温計		※9,000	5	視覚障害の程度が2級以上の者	原則学齢児以上	検温結果を、音声により伝える機能を有するもの。
	視覚障害者用体重計	音声式 触読式	※18,000	5	視覚障害の程度が2級以上の者。ただし、視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。	18歳以上	計測結果を音声により伝える機能を有するもの又は文字盤に点字等があり、静止させた文字盤及び針に直接接触することができる構造を有するもの。
	視覚障害者用血糖測定器		22,580	5	視覚障害の程度が2級以上の者	18歳以上	専用機器で測定した血糖値を音声で報せるもの。または、測定値を音声で報せる血糖測定器。
	視覚障害者用血圧計		15,000	5	視覚障害の程度が2級以上の者	18歳以上	計測結果を音声により伝える機能を有するもの。
具	携帯用会話補助装置		※98,800	5	音声機能、言語機能又は肢体不自由のいずれかの障害を有し、発声・発語に著しい困難を有する者	原則学齢児以上	携帯式で、意思を音声又は文字に変換して伝達する機能を有するもの。（人工喉頭を除く）
	施設						
意思疎通	点字ディスプレイ		※383,500	6	視覚障害の程度が2級以上の者	原則学齢児以上	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示す機能を有するもの。
	施設						
支	点字器	標準型	※10,800	7	視覚障害を有する者	原則学齢児以上	点筆は価格に含む。
	施設						
援	点字器	携帯用	※7,500	5			
	施設						
用具	点字タイプライター		※63,100	5	視覚障害の程度が2級以上の者。ただし、原則として就学又は就労しているか、就労が見込まれる者	原則学齢児以上	
	施設						

別表 1

■※：非課税の場合あり（注2参照）
■介護：介護保険対象者は対象外

■施設：施設入所中（△1）も対象
■複数：同一年度内に限り基準額内の複数用具の給付可能

■入院：入院中（△1）も対象

区分	品目	型式	基準額	耐用年数	対象者	年齢要件	備考
情報	視覚障害者用 ポータブル レコーダー 施設		※89,800	6	視覚障害の程度が3級以上の者	原則 学齢児 以上	DAISY（デジタル音声情報システム）に対応したCD録音図書を音声により再生又は録音する機能を有するもの（コンピューターで読み上げるためのソフトウェアを除く。）。
	視覚障害者用 活字読上げ 装置 施設		※128,000	6	視覚障害の程度が2級以上の者	原則 学齢児 以上	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報（SPコード）を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもの。
	視覚障害者用 拡大読書器 施設		※198,000	8	視覚障害を有する者で、本装置により文字等を読むことが可能になる者	原則 学齢児 以上	画像入力装置に印刷物等を入力することによって、拡大画像又は音声等により文字等を読むことができるもの。
意	視覚障害者用 時計 施設	触読時計 音声時計	※14,300 13,600	5 10	視覚障害の程度が2級以上の者	原則 学齢児 以上	視覚障害者が使用できるもの。
	思	障害者用 通信装置	FAX (電話一体型含む) テレビ電話	20,400 89,800	5	聴覚障害又は身体障害者手帳の交付を受け発声・発語に著しい障害を有する者で、本装置によりコミュニケーション及び緊急連絡等が可能となる者	原則 学齢児 以上
疎		聴覚障害者用 情報受信装置		※88,900	6	聴覚障害を有する者で、本装置によりテレビの視聴が可能になる者	年齢 制限 なし
通	人工喉頭 施設 入院	笛式	※5,300	4	音声機能障害又は言語機能障害を有し、無喉頭、発声筋麻痺等により音声を発することが困難な者 (埋込型用人工鼻については、常時埋込型の人工喉頭を使用する者に限る。)	年齢 制限 なし	
		笛式(気管カニューレ付)	※8,400				
		電動式	※72,200	5			
		埋込型用人工鼻	23,100 (月額)	—			
支	情報・通信 支援用具 施設 複数	ソフトウェア	100,000	3	(1) 上肢機能又は視覚障害の程度が2級以上の者	原則 学齢児 以上	情報機器（パーソナルコンピューター又は携帯情報端末）を使用するに際して、障害特性に応じて使用する必要のあるソフトウェアや周辺機器。
		その他		5	(2) 知的障害を有する者		
具	障害者用 切替装置 (スイッチ)		13,000	5	(1) 上肢機能の程度が2級以上の者 (2) 知的障害を有する者	原則 学齢児 以上	身の回りの電気製品や住宅設備を操作するために、障害特性に応じて使用する必要のあるもの。加工や調整が必要ないものに限る。 情報・通信支援用具に該当する用具は除く。
情報							

別表 1

■※：非課税の場合あり（注2参照）
■介護：介護保険対象者は対象外

■施設：施設入所中（△1）も対象
■複数：同一年度内に限り基準額内の複数用具の給付可能

■入院：入院中（△1）も対象

区分	品目	型式	基準額	耐用年数	対象者	年齢要件	備考
思疎通支援用具	視覚障害者用基本ソフト		40,000	3	視覚障害の程度が2級以上の者	原則学齢児以上	視覚障害者向けに開発されたソフトウェアのうち、次のもの。 ・音声読上げソフト ・OCRソフト ・音声対応ブラウザ ・音声対応メールソフト
	施設 複数						
器具	点字図書						別に定める
	施設 入院						
排泄	ストーマ用具	消化器系 尿路系	※10,000 (月額) ※13,000 (月額)	— —	ぼうこう、直腸又は小腸の機能障害を有する者であって、以下のいずれかに該当する者 (1) ストーマ造設を行っている者 (2) カテーテルを体内に常時留置することによって、尿路変更を行っている者 (3) 治癒困難な腸瘻を有する者	年齢制限なし	具体的取り扱いは、横浜市重度障害者（児）日常生活用具継続品目支給決定事務取扱要領に定める。 他の排泄関係品目との併給は原則不可。 ・便器 ・ポータブル温水洗浄便座 ・特殊尿器 ・収尿器
	施設 入院						
管	紙おむつ	ストーマ用 装具代替	13,000 (月額)	—	ストーマ用装具の対象者要件に該当する者であって、皮膚のただれやストーマの変形、治癒困難な腸瘻の形成状態等の理由により、ストーマ用装具の装着が困難な者	原則3歳以上	ストーマ用装具について、身体障害者手帳の交付対象であって、左記対象者要件に該当する排泄孔を複数有する場合、一型式（消化器系又は尿路系）につき二つ（紙おむつの型式：ストーマ用装具代替を含む）を限度として、給付可能とする。
	施設 入院						
	重度肢体不自由者向け		13,000 (月額)	—	脳原性運動機能又は下肢若しくは体幹機能障害2級以上で、次の(1)から(3)の要件に全て該当し、その発現年齢が65歳未満であることが、所定の医学的意見書により確認できる者 (1) 自力移動及び移動の介助に著しい困難を伴う者 (2) 重度の知的障害、認知症、神経因性膀胱又は失語症等による言語機能障害等により尿意、便意の意思表示が困難な者 (3) 定時排泄等の排泄コントロールが困難で、排泄障害により現在及び将来に渡って紙おむつ以外での対応が困難な者		ストーマ用装具と紙おむつの併給については、それぞれの要件に該当し、常時両方の用具による対応が必要な場合に可能とする。 なお、紙おむつは複数の型式に該当する場合であってもいずれか一型式のみの給付とし、複数給付は行わない。
支	先天性神経障害に伴う排泄機能障害者向け		(1) 5,000 (2) 13,000 (月額) ※備考参照	—	ぼうこう又は直腸の機能障害を有し、次の(1)と(2)いずれにも該当し、その発現年齢が65歳未満の者 (1) 先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害による高度の排尿機能障害若しくは排便機能障害のある者、又は先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある者 (2) 排泄対応において常時の紙おむつ使用を必要とする者		(型式：先天性神経障害に伴う排泄機能障害者向けについて) 原則として、基準額(1)の適用とする。ただし、対象者要件を満たす者のうち、医師の指示に基づく排泄管理方法を講じてもなお頻回な紙おむつ交換を必要とすること、又は完全尿失禁又は完全便失禁を伴うことが、所定の医学的意見書により確認できる者に限り、基準額(2)を適用できるものとする。
	施設 入院						

別表 1

■※：非課税の場合あり（注2参照）
■介護：介護保険対象者は対象外

■施設：施設入所中（△1）も対象
■複数：同一年度内に限り基準額内の複数用具の給付可能

■入院：入院中（△1）も対象

区分	品目	型式	基準額	耐用年数	対象者	年齢要件	備考
援		重度知的障害者向け	5,000 (月額)	—	重度の知的障害者（児）で尿意又は便意の意思表示かつ定時排泄が困難な者で、医師が必要と認め、かつ、その発現年齢が65歳未満であることが、所定の医学的意見書により確認できる者		
		外傷等起因者向け	5,000 (月額)	—	外傷等の理由により身体障害者手帳の交付を受けた者であって、次の(1)と(2)いずれにも該当し、その発現年齢が65歳未満であることが、所定の医学的意見書により確認できる者 (1) その外傷等を起因として、完全尿失禁又は完全便失禁と同等の状態を伴う者 (2) 排泄対応において常時の紙おむつ使用が必要であり、他の方法では対応できない者		
用	取尿器		※5,000 (月額)	—	身体障害者手帳の交付を受け、定時排尿等の排尿コントロールの困難な排尿障害を有する者	原則3歳以上	採尿部と蓄尿部で構成されており、尿の逆流防止機能を有するもの。
		施設 入院					
具	重度障害者あんしん電話				別に定める		

(注1) 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による脳原性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て取り扱うものとする。

(注2) 基準額は、消費税を含む価格とする。

なお、基準額欄に※のある種目の内、消費税法施行令第14条の4の規定に基づき、厚生労働大臣が指定する身体障害者用物品に定められているものは、消費税を課されない。

(△1) 1 本事業において、施設入所中とは以下(1)～(5)によるものとし、原則として、本事業の対象外とする。ただし、品目名欄に「施設」表記のある用具に限り、施設入所中であっても対象とする。

(1) 法に基づくもの

施設入所支援若しくは療養介護の支給決定を受けて入所している場合又はのぞみの園へ入所している場合

(2) 児童福祉法に基づくもの

乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設又は指定発達支援医療機関に入所している場合（指定発達支援医療機関については、障害児入所支援の支給決定を受けた入院を含む。）

(3) 生活保護法に基づくもの

救護施設又は更生施設に入所している場合

(4) 老人福祉法に基づくもの

養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームに入所している場合

(5) 介護保険法に基づくもの

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）又は介護老人保健施設に入所している場合

2 本事業において、入院中とは以下(1)～(2)によるものとし、原則として、本事業の対象外とする。ただし、品目名欄に「入院」表記のある用具に限り、入院中であっても対象とする。

(1) 医療機関の病床に入院している場合

(2) 介護保険法に基づく介護療養型医療施設（介護療養病床）又は介護医療院に入所している場合

(△2) 自動消火器・屋外用警報機の耐用年数は、製品に表示されている「使用期限」までとする。

別表2

世帯階層	世帯の課税状況等	利用者 負担額基準	負担上限月額	
			非継続品目	継続品目
生活保護 世帯	生活保護世帯等 (※1)	0円	/	
低所得 階層	市民税非課税世帯 (※2)			
一般世帯	市民税課税世帯 (※2)(※3)	1割負担	37,200円	9,300円 (但し、半期毎4,650 円が上限)
<p>【備考】</p> <p>※1 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)による支援給付を受けている場合を含む。</p> <p>※2 市民税所得割額は、第2条第4の2項に基づき算定する。</p> <p>※3 いずれかの世帯員の市民税所得割額が46万円以上の場合は対象外とする。</p>				

世帯状況・収入等申告書

(申告先)

申告日

申告者氏名 _____

続柄 () _____

住所 _____

次のとおり申告します。

1 世帯の状況について

以下の該当する方の状況を記入してください。

- ・利用者が18歳以上の場合：本人及び配偶者（単身赴任等により生計を一にしている配偶者を含む。）
- ・利用者が18歳未満の場合：保護者の属する世帯員全員（単身赴任等の保護者を含む。）
- ・扶養親族等の人数：当該年度の市民税における1月1日現在の年齢で、該当する人数

	氏名	生年月日	利用者からみた続柄	扶養親族等の人数		年度の市民税の状況		確認
				16歳未満	16～18歳	課税・非課税の別	制度の基準に基づく所得割の額/年(以下同様)	
利用者				人	人		円	
利用者の配偶者				人	人		円	
世帯員				人	人		円	
				人	人			
				人	人			
				人	人			

※ 世帯の状況において、単身赴任等により別世帯である場合は、下記の欄もご記入ください。

氏名				人	人	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	
住所	〒 _____							

2 他制度・控除の適用の有無

下記の制度、控除等について、該当の有無を記入してください。

なお、その事実及び内容（金額等）について、必要に応じて公簿等で確認を行います。また、以下の方法によって確認した、いずれかの方の市民税所得割の額が46万円以上の場合、制度対象外となります。

制度・控除の種類	該当に○		有の場合の説明・備考	確認
生活保護の適用	なし	有	申請時点で生活保護の適用がある場合、課税状況に優先します。	
住宅借入金等特別税額控除（住宅取得控除）	なし	有	・控除前の所得割の額で判定します。 ・所得割の額が46万円より高くなることによって、制度対象外になる場合があります。	
寄付金税額控除（ふるさと納税等）	なし	有		
年少・特定扶養控除 ※ 上欄1の表中に記入			・当該控除廃止前の所得割の税率で税額を計算します。 ・所得割の額が46万円より低くなることによって、制度対象になる場合があります。（非課税にはなりません。）	

診 断 書

(難病患者用)

患者氏名	(年 月 日生)
住 所	〒 区
疾患名	(疾患番号 :)
症状及び 身体 状況等	※「用具給付の必要性」について記入してください。
上記の患者の病名、症状等については以上のとおりであると診断します。 年 月 日 医療機関所在地 医 療 機 関 名 担 当 医 師 名	

(注意)この診断書は日常生活用具給付事業の申請に係る診断書としてのみ利用できます。

有効期間は診断された日から3か月です。

〒	様
---	---

障害者（児）日常生活用具給付 決定決議書

平成 年 月 日の申請について、次のとおり決定します。あわせて、関係者あてに通知します。

対象者	氏名		生年月日	
	住所		電話番号	()
			FAX番号	
			負担上限額	
			費用負担年月	

品目名称 業者名 / 電話	基準額 (価格)	自己負担 上限額	公費負担 上限額
合計			

継続品目支給年月 (自) ~ (至)	~	
-----------------------	---	--

注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 給付対象とされた日常生活用具を、目的に反して使用し、譲渡し、交換し、もしくは転貸し、または担保に供することは、固く禁じます。 2. 自己負担額については、納入業者へ直接お支払いください。 3. 価格が基準額を超えている場合は、その差額は利用者負担となります。 4. 継続品目については、支給年月（最大6か月）を超えての納品はできません。
------	--

この処分に不服があるときは、この通知書を受けとった日の翌日から起算して3月以内に、横浜市長に対して審査請求をすることができます。（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から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。）

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、横浜市を被告として（訴訟において横浜市を代表するのは横浜市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

		課長	係長	担当
年 月 日 起案	年 月 日	年 月 日	年 月 日	決裁済

〒	様
---	---

障害者（児）日常生活用具給付 決定通知書

年 月 日の申請について、次のとおり決定しましたので通知します。

対象者	氏名		生年月日	
	住所		電話番号	()
			FAX番号	
			負担上限額	
			費用負担年月	

品目名称 ----- 業者名 / 電話	基準額 (価格)	自己負担 上限額	公費負担 上限額
合計			

継続品目支給年月 (自) ~ (至)		~
-----------------------	--	---

注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 給付対象とされた日常生活用具を、目的に反して使用し、譲渡し、交換し、もしくは転貸し、または担保に供することは、固く禁じます。 2. 自己負担額については、納入業者へ直接お支払いください。 3. 価格が基準額を超えている場合は、その差額は利用者負担となります。 4. 継続品目については、支給年月（最大6か月）を超えての納品はできません。
------	--

この処分に不服があるときは、この通知書を受けとった日の翌日から起算して3月以内に、横浜市長に対して審査請求をすることができます。（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から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。）

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、横浜市を被告として（訴訟において横浜市を代表するものは横浜市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

年 月 日

〒	御中
---	----

障害者（児）日常生活用具給付券 【 区 】

次のとおり決定します。

対象者	氏名				
	住所			生年月日	
				電話番号	
				電話番号区分	
				FAX番号	

保護者	氏名			続柄	
	住所			生年月日	
				電話番号	
				電話番号区分	
				同居区分	

給付品目	品目名称					
	価格	基準額	自己負担 上限額	公費負担 上限額	負担上限額	継続品目支給年月
						～
業者	名称					
	電話番号					

受領年月日	年 月 日	受領者氏名		本人との 関係	
-------	-------	-------	--	------------	--

費用負担年月	
--------	--

【問い合わせ先】

〒	様
---	---

障害者（児）日常生活用具給付 却下決議書

年 月 日の申請について、次のとおり却下しましたので通知します。

対象者	氏 名			
	住 所	生年月日		
		電話番号		
		電話番号区分		
		F A X 番号		

事由	
----	--

品 目 名 称

この処分に不服があるときは、この通知書を受けとった日の翌日から起算して3月以内に、横浜市長に対して審査請求をすることができます。（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から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。）

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、横浜市を被告として（訴訟において横浜市を代表するものは横浜市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

		課長	係長	担当
年 月 日 起案		年 月 日 決裁済		

〒	様
---	---

障害者（児）日常生活用具給付 却下通知書

年 月 日の申請について、次のとおり却下しましたので通知します。

対象者	氏 名			
	住 所		生年月日	
			電話番号	
			電話番号区分	
		FAX番号		

事由	
----	--

品 目 名 称

この処分に不服があるときは、この通知書を受けとった日の翌日から起算して3月以内に、横浜市長に対して審査請求をすることができます。（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から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。）

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、横浜市を被告として（訴訟において横浜市を代表するものは横浜市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

〒	様
---	---

障害者（児）日常生活用具給付 廃止通知書

年 月 日の申請について、次のとおり廃止しましたので通知します。

対象者	氏 名			
	住 所		生年月日	
			電話番号	
			電話番号区分	
			F A X 番号	

事由発生日	
事由	

品目名称
業者名称 / 電話

この処分に不服があるときは、この通知書を受けとった日の翌日から起算して3月以内に、横浜市長に対して審査請求をすることができます。（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から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。）

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、横浜市を被告として（訴訟において横浜市を代表するものは横浜市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

区 長

医 学 的 意 見 書 (紙おむつ用)

氏 名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
住 所	横浜市 区		
障害名	(級)		
傷病名			
本人の 状態	1 重度肢体不自由者向け		該当する箇所に、○をお願いします。
	(1) 移動能力について 自力での移動及び移動の介助に著しい困難を伴う。		はい ・ いいえ
	(2) 尿意・便意の意思表示について 尿意・便意を介護者へ伝えることができない。		はい ・ いいえ
	(3) 排泄障害への対応 定時排泄等の排泄コントロールが困難で、現時点で常時の紙おむつ使用が必要であり、かつ、この状態が将来に渡り継続すると想定される。		はい ・ いいえ
	(4) 常時の紙おむつ使用が必要である。		はい ・ いいえ
	2 先天性神経障害に伴う排泄機能障害者向け ※ 基準額(2)の確認用		該当する箇所に、○、☑、又は記入をお願いします。
(1)-1 先天性疾患(先天性鎖肛を除く)に起因する神経障害による高度の排尿又は排便機能障害	}	(1)-1/2のいずれかに該当する。	はい (疾患名) _____ ・ いいえ
-2 先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害			
(2)-1 医師の指示に基づく排泄管理方法を講じてもお頻回な(一日3回以上)紙おむつの交換を要する	}	(2)-1/2のいずれかに該当する。	はい _____ ・ いいえ
-2 完全尿失禁(※1)又は完全便失禁(※2)			
(2)について、該当する項目に☑をお願いします。	☐ その他 _____		☐ _____ ・ いいえ
☐ 自己導尿 ☐ 手圧排尿 ☐ カテーテル留置 ☐ 完全尿失禁/完全便失禁			
(3) 常時の紙おむつ使用が必要である。			はい ・ いいえ
	3 重度知的障害者向け		該当する箇所に、○をお願いします。
(1) 尿意・便意の意思表示について 尿意・便意を介護者へ伝えることができない。			はい ・ いいえ
(2) 排泄障害への対応 定時排泄等の排泄コントロールが困難で、現時点で常時の紙おむつ使用が必要であり、かつ、この状態が将来に渡り継続すると想定される。			はい ・ いいえ
(3) 常時の紙おむつ使用が必要である。			はい ・ いいえ
	4 外傷等起因者向け		該当する箇所に、○又は記入をお願いします。
(1) 外傷等の要因に起因して身体障害者手帳の交付を受け、それが原因で排泄機能に支障をきたしている。			はい (支障をきたしている原因) _____ ・ いいえ
(2) 完全尿失禁(※1)又は完全便失禁(※2)と同等の状態を伴っている。			はい ・ いいえ
(3) 排泄に関する他の対応方法がなく、常時の紙おむつ使用が必要である。			はい ・ いいえ
上記状態像の 発現時期	年 月 頃	発現した時の 年齢	歳
医療機関 所在地	年 月 日		
名 称			
電 話			
	主治医氏名		

(※1) 完全尿失禁とは、「カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする状態」にあるものが、何らかの理由でこれらの対応がとれない場合に結果として生じる状態 (H15.1.10 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

(※2) 完全便失禁とは、肛門近くまで存在する便が貯留することなく、常に自分の意思で管理できない状態をいう。(H15.9.5 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 回答)