

別表（第3条－第5条、第9条関係）

種 目	対 象 者	性 能	耐用年数	基 準 額	備 考
特殊寝台	下肢障害又は体幹機能障害2級以上である者	原則として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	8年	1 5 4, 0 0 0 円	学齢児以上である者
特殊マット	知的障害A2以上である者及び下肢障害又は体幹機能障害1級以上である者	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの	5年	1 9, 6 0 0 円	3歳以上である者
特殊尿器	下肢障害又は体幹機能障害1級である者で、常時介護を要するもの	尿が自動的に吸引されるもので、障害者等又は介護者が容易に使い得るもの	5年	6 7, 0 0 0 円	学齢児以上である者
入浴担架	下肢障害又は体幹機能障害2級以上である者で、常時介護を要するもの	障害者等を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの	5年	8 2, 4 0 0 円	3歳以上である者
体位変換器	下肢障害又は体幹機能障害2級以上である者で、常時介護を要するもの	介護者が障害者等の体位を変換させるのに容易に使い得るもの	5年	1 5, 0 0 0 円	学齢児以上である者
移動用リフト	下肢障害又は体幹機能障害2級以上である者	介護者が障害者等を移動させるに当たって、容易に使い得るもの（天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。）	4年	1 5 9, 0 0 0 円	3歳以上である者
浴槽（湯沸器を含む。）	下肢障害又は体幹機能障害2級以上である者	障害者等又は介護者が容易に使い得るもの	8年	次に掲げる額 1 浴槽（湯沸器を含む。） 9 1, 0 0 0 円 2 浴槽のみ 5 8, 3 0 0 円 3 湯沸器又は風呂	1 学齢児以上である者 2 市長が必要と認める場合には、浴槽及び湯沸器を個々の種目として給付できるものと

				釜のみ 50,000円	する。
入浴補助用具	下肢障害又は体幹機能障害を有する者で、入浴に介助を必要とするもの	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障害者等又は介護者が容易に使用し得るもの（天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。）	8年	90,000円	3歳以上である者
便器	下肢障害又は体幹機能障害2級以上である者	障害者等又は介護者が容易に使用し得るもの（設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。）	8年	次に掲げる額 1 手すりがないもの 4,450円 2 手すり付きのもの 5,400円	学齢児以上である者
T字杖、棒状の杖	平衡障害、下肢障害又は体幹機能障害を有する者	障害者等が容易に利用できるもの	4年	3,000円	1 3歳以上である者 2 施設利用者も給付の対象とする。
移動・移乗支援用具	平衡障害、下肢障害又は体幹機能障害を有する者で、家庭内の移動等において介助を必要とするもの	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等（設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。）であること 1 障害者等の身体機能の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 2 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解	8年	60,000円	3歳以上である者

消等の用具					
頭部保護帽	平衡障害、下肢障害又は体幹機能障害を有する者、知的障害を有する者及び精神障害を有する者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒するもの	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	3年	次に掲げる額 1 スポンジ及び革を主材料に製作したもの 15, 200円 (レディメイドのものにあっては、 12, 160円) 2 スポンジ、革及びプラスチックを主材料に製作したもの 36, 750円 (レディメイドのものにあっては、 29, 400円)	施設利用者も給付の対象とする。
特殊便器	上肢障害2級以上である者及び知的障害A2以上である者	温水温風を出し得るもの（設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。）	8年	151, 200円	学齢児以上である者
火災警報器	身体障害2級以上である者及び知的障害A2以上である者で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属するもの	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの	8年	15, 500円	
自動消火器	身体障害2級以上である者及び知的障害A2以上である者で、	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し、初	8年	28, 700円	

	火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属するもの	期火災を消火し得るもの			
電磁調理器	視覚障害 2 級以上である者及び知的障害 A 2 以上である者で、視覚又は知的障害者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属するもの	障害者が容易に使用し得るもの	6 年	41, 000 円	18 歳以上である者
歩行時間延長 信号機用小型 送信機	視覚障害者 2 級以上である者	障害者等が容易に使用し得るもの	10 年	7, 000 円	学齢児以上である者
聴覚障害者用 屋内信号装置	聴覚障害 2 級以上である者のうち、聴覚障害者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯に属する者	音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの	10 年	87, 400 円	1 18 歳以上である者 2 サウンドマスター、聴覚障害者用目覚まし時計、聴覚障害者用屋内信号等を含むものとする。
透析液加温器	腎臓機能障害 3 級以上である者で、自己連続携行式腹膜灌流法 (C A P D) による透析療法を行うもの	透析液を加温し、一定温度に保つもの	5 年	51, 500 円	3 歳以上である者
ネブライザー (吸入器)	呼吸器機能障害 3 級以上である者又は同程度の障害を有する者で、市長が必要と認める者	障害者等又は介護者が容易に使用し得るもの	5 年	36, 000 円	3 歳以上である者

電気式たん吸引器	呼吸器機能障害3級以上である者又は同程度の障害を有する者で、市長が必要と認める者	障害者等又は介護者が容易に使い得るもの	5年	56,400円	3歳以上である者
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	障害者又は介護者が容易に使い得るもの	10年	17,000円	18歳以上である者
視覚障害者用音声体温計	視覚障害2級以上である者で、視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属するもの	障害者等が容易に使い得るもの	5年	9,000円	学齢児以上である者
視覚障害者用体重計	視覚障害2級以上である者で、視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属するもの	障害者等が容易に使い得るもの	5年	18,000円	学齢児以上である者
携帯用会話補助装置	音声言語機能障害者又は肢体不自由者で、発声・発語に著しい障害を有するもの	携帯式で、言葉を音声又は文章に変換する機能を有し、障害者等が容易に使い得るもの	5年	98,800円	学齢児以上である者
パーソナルコンピュータ	上肢障害2級以上又は言語・上肢複合障害2級以上である者で、文字を書くことが困難なものの	障害者等が容易に使い得るもの	6年	100,000円	1 学齢児以上である者 2 プロテクター、プリンター等を付帯することができる。
情報・通信支援用具	視覚障害又は上肢機能障害2級以上である者	コンピュータの入力等が可能となる周辺機器	6年	150,000円	学齢児以上である者
点字ディスプレイ	視覚障害2級以上である者で、職業上又は教育上において使用が必要であると市長が認めるものの	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことができるもの	6年	383,500円	18歳以上である者
点字器	視覚障害2級以上である者	点字で文字を打つためのもの	7年	10,400円	学齢児以上である者

点字タイプライター	視覚障害 2 級以上である者	障害者等が容易に使用し得るもの	5年	63,100円	学齢児以上である者
視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害 4 級以上である者	音声等により操作ボタンを知覚し、又は認識することができ、かつ、D A I S Y 方式による録音又は再生をすることができるもので、障害者等が容易に使用し得るもの	6年	次に掲げる額 1 録音再生機 87,550円 2 再生専用機 36,050円	学齢児以上である者
視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害 2 級以上である者	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で、障害者等が容易に使用し得るもの	6年	99,800円	学齢児以上である者
視覚障害者用拡大読書器	視覚障害者で、この装置により文書等を読むことが可能になるもの	画像入力装置を印刷物等の上に置くことにより、簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出すことができるもの	8年	198,000円	学齢児以上である者
視覚障害者用時計	視覚障害 2 級以上である者	障害者が容易に使用し得るもの	10年	次に掲げる額 1 触読式 10,300円 2 音声式 13,300円	1 18歳以上である者 2 音声式のものにあっては、原則として、手指の感覚に障害がある等のため触読式のものの使用が困難なものに限る。

聴覚障害者用通信装置	聴覚障害者又は発声・発語に著しい障害を有する者	一般の電話機に接続することができ、音声の代わりに通信が可能な機器であり、障害者等が容易に使用し得るもの	5年	71,000円	学齢児以上である者
ファクシミリ	聴覚障害者又は発声・発語に著しい障害を有する者	一般の電話機に接続することができ、音声の代わりに文字による通信が可能な機器であり、障害者等が容易に使用し得るもの	5年	35,000円	学齢児以上である者
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害者で、この装置によりテレビの視聴が可能になるもの	字幕及び手話通訳付きの聴覚障害者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信するもので、障害者等が容易に使用し得るもの	6年	88,900円	3歳以上である者
人工喉頭	喉頭摘出をした音声機能障害者	(笛式) 音源を気管孔から呼気によりゴム膜等を振動させ、得られた音をビニール管で口腔内に導き構音化するもの (電動式) 発振器を頸下部や頸部の皮膚にあて、音源を経皮的に口腔内に導き構音化するもの	5年	次に掲げる額 1 笛式 5,000円 (気管カニューレ付きのものにあっては、8,100円) 2 電動式 70,100円	1 3歳以上である者 2 施設利用者も給付の対象とする。
点字図書	情報の入手を主に点字によって行っている視覚障害者	点字により作成された図書	—	図書の実費相当額	1 3歳以上である者 2 施設利用者も給

					付の対象とする。
大活字図書	視覚障害者で、この図書により文書等を読むことが可能になるもの	文字の大きさや行間を調整し、大きな活字で組み直した図書	一	年額 60,000円	1 3歳以上である者 2 施設利用者も給付の対象とする。
DAISY 図書	視覚障害者で、この図書により文書等を読むことが可能になるもの	デジタル録音された音声による図書	一	年額 12,000円	1 3歳以上である者 2 施設利用者も給付の対象とする。
人工内耳用充電池	聴覚障害者で、現に人工内耳を装用しているもの	障害者等が容易に使用し得るもの	1年	17,000円	
人工内耳用充電器	聴覚障害者で、現に人工内耳を装用しているもの	障害者等が容易に使用し得るもの	3年	28,000円	
ストーマ装具	ぼうこう・直腸障害を有する者	人工肛門を造設し、又は尿路変更術を施術している場合に便及び尿を処理するためのもの	一	次に掲げる額 1 消化器系 月額9,600円 2 泌尿器系 月額 12,700円	1 3歳以上である者 2 施設利用者も給付の対象とする。 3 最大6月単位で給付可能とする。
紙おむつ	次のいずれかに該当する者 1 治療によって軽快の見込みのないストーマ周辺の皮膚の著しいびらん又はストーマ変形のためストーマ装具を装着することができない者並びに先天性疾患（先天性鎮肛を除く。）に起因する神経障害によ	便及び尿を処理するためのもの	一	月額12,000円	1 3歳以上である者 2 施設利用者も給付の対象とする。 3 最大6月単位で給付可能とする。

	<p>る高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害のある者及び先天性鎮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で、紙おむつ等の用具を必要とするもの</p> <p>2 脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿又は排便の意思表示が困難な者で、身体障害者更生相談所又は指定自立支援医療機関（育成医療）の判定により紙おむつ等の用具を必要とするもの</p>				
収尿器	高度の排尿機能障害を有する者	排尿の調節が自由にできない人が、体に固定して尿をためておくためのもの	1年	8, 500円	<p>1 3歳以上である者 2 施設利用者も給付の対象とする。</p>
居宅生活動作補助用具費等	下肢障害若しくは体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（運動機能障害に限る。）を有する者で、障害等級3級以上（特殊便器の設置を行う場合にあっては、上肢障害2級以上）である者	障害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	—	200, 000円	<p>1 学齢児以上である者 2 障害者等一人につき原則1回とする。</p>
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能に障害を有する者	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	8年	159, 200円	学齢児以上である者

動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	呼吸機能障害等により呼吸管理上必要な者	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、障害者等及び介護者が容易に使用できるもの	5年	157,500円	
視覚障害者用情報受信装置	視覚障害2級以上である者	地上デジタル放送及び災害時の緊急警報放送が受信できるもので、視覚障害者が容易に使用できるもの	6年	29,000円	学齢児以上である者

(注) 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、この表中の上肢若しくは下肢又は体幹機能障害に準じて取り扱うものとする。

第1号様式（第6条関係）

日常生活用具給付申請書

年 月 日

（宛先）津市長

住所
申請者 氏名 印
対象者との続柄
電話

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

日常生活用具の給付決定のため、私の世帯の住民基本台帳情報、税情報その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日
	身体障害者手帳	第 号 年 月 日 交付 障害名 等級 級		
	療育手帳	第 号 年 月 日 交付 障害の程度		
	精神障害者 保健福祉手帳	第 号 年 月 日 交付 等級 級		
	疾患名	(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に規定する疾患名を記載のこと。)		
現在の住居の状況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家	<input type="checkbox"/> 施設(名称：) <input type="checkbox"/> その他()		
給付を受けた い用具の名称		希望する 形式規模等		
給付を希望する理由				
希望する事業者名				
該当する所得区分	<input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> 低所得	<input type="checkbox"/> 一般	
生活保護への移行予 防措置に関する認定	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。			
備 考				

※ 当該年度の1月1日以降に転入された方は、世帯全員の前年の市町村民税の課税額を証明する書類の添付が必要です。

※ 申請者は、対象者本人又は対象者と同一の世帯に属する者になります。

※ 申請者の氏名を自書する場合は、押印を省略することができます。

第2号様式（第6条関係）

居宅生活動作補助用具費等給付申請書

年 月 日

（宛先）津市長

住所
申請者 氏名 印
対象者との続柄
電話

次のとおり居宅生活動作補助用具費等の給付を申請します。

日常生活用具の給付決定のため、私の世帯の住民基本台帳情報、税情報その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ						
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			生年月日	年 月 日		
	身体障害者手帳	第 号 年 月 日 交付 障害名 等級 級						
	疾患名	(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に規定する疾患名を記載のこと。)						
給付を希望する理由								
改修を行う住宅の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ							
現在の住居の状況	住宅	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 借家	借家の場合、貸主の承諾の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	浴槽	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	便器	<input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 携帯用
改修工事内容	区分					居宅生活動作補助用具		
	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 床段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> その他 ()					<input type="checkbox"/> 便器 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> その他 ()		
	現 在 の 介 護 の 状 況	入浴	<input type="checkbox"/> 介助が必要 <input type="checkbox"/> 清拭のみ <input type="checkbox"/> 入浴、清拭ともしていない <input type="checkbox"/> 自分でできる	排便	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自分でできる	移動	<input type="checkbox"/> 車いす使用 <input type="checkbox"/> 他人の介助が必要(一部・全部) <input type="checkbox"/> 自分でできる	
<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 低所得 <input type="checkbox"/> 一般								
該当する所得区分	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防措置に関する認定							
備考								

※ 当該年度の1月1日以降に転入された方は、世帯全員の前年の市町村民税の課税額を証明する書類の添付が必要です。

※ 申請者は、対象者本人又は対象者と同一の世帯に属する者になります。

※ 申請者の氏名を自書する場合は、押印を省略することができます。