

## ○恵庭市障がい者等補装具費の支給に関する規則

平成28年4月1日

規則第37号

### (趣旨)

第1条 この規則は、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(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。)第76条の規定に基づく補装具費(以下単に「補装具費」という。)の支給に関し、障害者総合支援法、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。以下「政令」という。)及び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年厚生労働省令第19号。以下「省令」という。)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (支給対象者)

第2条 補装具の購入及び修理(以下「購入等」という。)の支給の対象となる者は、障害者総合支援法第4条第1項又は第2項に規定する障害者又は障害児(以下「障がい者等」という。)のうち、本市に住所を有する者若しくは障害者総合支援法第19条第3項に規定する特定施設並びに児童福祉法(昭和22年法律第164号)第7条第1項に規定する児童福祉施設に入所している者であつて、市長が補装具費の支給が必要であると認めた者とする。ただし、他の法令に基づき補装具又はそれと同等の機能を有する用具の給付又は貸与等が受けられる者については、補装具費の支給の対象としない。

### (補装具の種目及び基準等)

第3条 補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準は、補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準(平成18年厚生労働省告示第528号。以下「補装具基準」という。)に定めるところによる。

### (補装具の購入等)

第4条 補装具費の支給を受けようとするときは、恵庭市障がい者等補装具費の支給に係る事業者の登録に関する要綱(平成28年4月1日実施)に基づき、市に登録されている事業者(以下「登録事業者」という。)と補装具の購入等に係る契約を締結したうえで、購入等しなければならない。

### (補装具の支給の申請)

第5条 補装具の支給を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、補装具(購入・再購入・修理)支給申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない

い。

- (1) 省令第65条の7第1項に掲げる書類
  - (2) 前号に掲げるもののほか市長が必要と認める書類
- (審査)

第6条 市長は、前項の規定による申請があつたときは、当該申請に係る障がい者等の身体的状況、医師等の意見等を勘案して補装具支給調査書(様式第2号)を作成し、補装具基準及び補装具費支給事務取扱指針について(平成18年障発0929006号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「補装具取扱指針」という。)に基づき審査し、支給の要否を決定しなければならない。

(支給の決定)

第7条 市長は、前条の審査により補装具の支給を行うことを決定(以下「支給決定」という。)したときは、当該支給決定を受けた者(以下「支給対象障がい者等」という。)及び登録事業者に対し、補装具費支給決定通知書(様式第3号。以下「支給決定通知書」という。)により通知するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により支給決定をしたときは、当該支給対象障がい者に対し、補装具支給券(様式第4号。以下「支給券」という。)を交付するものとする。
- 3 市長は、前条の審査により申請を却下することを決定したときは、補装具費支給却下決定通知書(様式第5号)により申請者に通知するものとする。

(更生相談所への判定依頼)

第8条 市長は、第4条の規定による申請が、障がい者等に対する義肢、装具、座位保持装置、補聴器、オーダーメイドの車いす、電動車いす及び重度障害者用意思伝達装置の新規引渡しに係るもの、その他市長が必要と認めるものであるときは、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第9条第7項に規定する身体障害者更生相談所(以下「更生相談所」という。)の長に対し、判定依頼書(様式第6号)により補装具費支給の要否について判定を依頼するものとする。

- 2 市長は、前項の依頼をした場合には、当該障がい者等に対し、判定通知書(様式第7号)により判定を行う旨等を通知するものとする。

(補装具費の額)

第9条 補装具費の額は、障害者総合支援法第76条第2項の規定により算定した額とする。

(負担上限月額の設定等)

第10条 市長は、第6条第1項の規定により支給を決定したときは、支給対象障がい者等に

ついて、補装具の購入等に係る負担上限の月額(以下「負担上限月額」という。)を認定するものとする。

- 2 前項の負担上限月額の認定については、政令第43条の3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施行令(平成8年政令第18号)第22条第22項の規定に基づき認定するものとする。

(補装具の引渡し)

第11条 補装具の引渡しは、原則として支給対象障がい者等の居宅において行うものとする。

- 2 支給対象障がい者等は、補装具の引渡しを受けたときは、当該補装具等の引渡しをした登録事業者に対し、利用者負担額として補装具の購入等に要した費用の額(以下「補装具費基準額」という。)から補装具費の額を控除して得た額(その額が0である場合を除く。)を支払うものとする。

(補装具費の支給の申請)

第12条 支給対象障がい者等は、補装具費の支給を受けようとするときは、補装具費支給申請書(様式第8号)に給付券及び補装具の対象となる費用の支払を証明できる書類その他市長が必要と認めたものを添付し、市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の申請があった場合は、審査を行ったうえ、その可否を決定し、補装具費支給(不支給)決定通知書(様式第9号)により申請者に通知するものとする。
- 3 市長は、前項の規定により補装具費の支給を決定した場合は、支給対象障がい者等に対し30日以内に補装具費を支払うものとする。

(代理受領)

第13条 支給対象障がい者等が登録事業者から補装具を購入等したときは、当該支給対象障がい者等からの申し出により、市長は、当該支給対象障がい者等が登録事業者へ支払うべき当該補装具の購入等に要した費用について、補装具費として当該支給対象障がい者等に支給すべき額の限度において、当該支給対象障がい者等に代わって当該登録事業者を支払うことができる。

- 2 前項の規定による支払があったときは、支給対象障がい者等に対し、補装具の購入等に係る補装具費の支給があったものとみなす。

(登録事業者への補装具費の支払)

第14条 市長は登録事業者から補装具費の請求があったときは、補装具費基準額から第10条の規定により支給対象障がい者等が認定を受けた負担上限月額を控除して得た額を当

該登録事業者に支払うものとする。

2 前項の規定による登録事業者からの請求は、補装具費請求書(様式第10号)に次に掲げる書類を添付し市長に提出しなければならない。

(1) 給付券

(2) 代理受領に係る補装具費支払委任状(様式第11号)

3 市長は、登録事業者から前項の規定により補装具費の請求があった場合は、補装具基準及び補装具取扱指針に照らし審査を行ったうえ、30日以内に補装具費を支払うものとする。

(台帳の整備)

第15条 市長は、補装具費の支給決定状況を明確にするため、補装具費支給台帳(様式第12号)を整備するものとする。

(委任)

第16条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。

(規則の廃止)

2 恵庭市身体障害児補装具の交付等に関する規則(平成12年規則第37号)は、廃止する。

(経過措置)

3 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の恵庭市身体障害児補装具の交付等に関する規則によりなされた処分、手続その他の行為は、この規則による改正後の恵庭市障がい者等補装具費の支給に関する規則の相当規定によりなされた処分、手続その他の行為とみなす。

様式第1号(第5条関係)

補装具(購入・再購入・修理)支給申請書

年 月 日

恵庭市長

(申請者)

住 所

氏 名

印

電話番号

恵庭市障がい者等補装具費の支給に関する規則第5条第1項の規定に基づき、次のとおり関係資料を添えて、補装具(購入・再購入・修理)の支給を申請をいたします。

対象者	ふりがな氏名	(個人番号 )	区 分	<input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 障がい児の保護者
	居 住 地	( )		
	生年月日	年 月 日	連 絡 先	
障がい児	ふりがな氏名	(個人番号 )	性 別	
	生年月日	年 月 日	保護者との続柄	
身体障害者手帳及び 障害又は傷病の名称	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	障害種別		障害等級	種 級
申請に係る補装具	種 目		名 称	
判定予定日	年 月 日			
希望する 補装具業者	名 称			
	所 在 地			
	電 話 番 号		F A X 番 号	
該当する所得区分	生活保護・(低所得1・低所得2)・一般・一定所得以上			
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。			
<p>補装具の支給申請(購入・再購入・修理)の決定のため、私の世帯の住民登録状況、税務状況その他必要な関係資料について、各関係機関に調査、照会及び閲覧することを同意します</p> <p style="text-align: right;">氏 名 印</p>				

- 備考
- 1 児童の場合は、扶養義務者を申請者とする事。
  - 2 施設に入所中の15歳未満の児童の場合は、施設の長を申請者とする事。
  - 3 申請の際は、身体障害者手帳を提示すること。

補装具支給調査書

年 月 日

申請年月日		年 月 日		申請者氏名			
対象者	住 所						
	氏 名						
	生年月日	年 月 日	性別		電話		
世帯員の状況	氏名	年齢	続柄	課税区分	市民税所得割	備考	
非課税世帯							
	氏名	所得	障害年金	手当	合計		
世帯区分				負担上限月額			
用具名							
基準額		円		見積額		円	
利用者負担額		円		公費負担額		円	
上記のとおり確認しました。 年 月 日 調査員							

様式第3号(第7条関係)

(記号)第 号  
年 月 日

様

恵庭市長

補装具費支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました補装具費の支給について、恵庭市障がい者等補装具費の支給に関する規則第7条第1項の規定により決定したので通知します。

対象者	住 所					
	氏 名					
	生年月日	年 月 日	性別		電話	
支給券番号			支給決定日		年 月 日	
決定内容						
補装具事業者	名 称					
	所 在 地					
	電 話		FAX番号			
基準額		見積額	利用者負担額	公費負担額		
円		円	円			
負担上限月額			超過利用者負担額	円		
円			円			
〈教示〉						
1 この処分に不服があるときは、市長に対し、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月以内に審査請求をすることができます。ただし、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起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。						
2 また、市を被告として(訴訟において市を代表するものは市長となります。)、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、この処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、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年を経過したときは、訴えを提起することができなくなります。						
3 不服がある場合は、上記1又は2のいずれも行うことができます。ただし、1の審査請求をした場合は、2の処分の取消しの訴えは、1の審査請求の裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。ただし、1の審査請求の裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、1の審査請求の裁決があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、訴えを提起することができなくなります。						

様式第4号(第7条関係)

補装具支給券

支給券番号				支給決定日			
氏名				生年月日			
住所							
保護者氏名							
補装具の名称				修理部位			
補装具事業者	名称						
	所在地						
	電話			FAX番号			
基準額		見積額		利用者負担額		公費負担額	
円		円		円		円	
月額負担上限額		超過利用者負担額					
円		円					
<p>上記のとおり決定する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">恵庭市長 印</p>							
判定審査	判定年月日	年 月 日	判定員	印			
受領	受領年月日	年 月 日	受領印	印	本人との関係		



様式第5号(第7条関係)

(記号)第 号  
年 月 日

様

恵庭市長

補装具費支給却下決定通知書

年 月 日付けで申請のありました補装具費の支給申請及び利用者負担額・免除申請について、恵庭市障がい者等補装具費の支給に関する規則第7条第3項の規定により決定しましたので通知します。

記

1	申請事項	
2	却下の理由	

〈教示〉

- 1 この処分に不服があるときは、市長に対し、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月以内に審査請求をすることができます。ただし、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起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- 2 また、市を被告として(訴訟において市を代表するものは市長となります。)、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、この処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、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年を経過したときは、訴えを提起することができなくなります。
- 3 不服がある場合は、上記1又は2のいずれも行うことができます。ただし、1の審査請求をした場合は、2の処分の取消しの訴えは、1の審査請求の裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。ただし、1の審査請求の裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、1の審査請求の裁決があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、訴えを提起することができなくなります。

様式第6号(第8条関係)

判定依頼書

(記号)第 号  
年 月 日

身体障害者更生相談所長 様

恵庭市長

恵庭市障がい者等補装具費の支給に関する規則第8条第1項の規定に基づき、下記の者に対する補装具の判定を依頼します。

記

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			
身体障害者手帳	交付年月日： 年 月 日交付 障 害 程 度： 種 級 障 害 名：		
判 定 依 頼 事 項	1 補装具の支給の要否 障害の部位(視覚、聴覚、音声、言語、肢体、内臓) 種目及び名称 種 目 名称・型式		
判 定 の 方 法	来所判定・訪問判定・文書判定・その他( )		
判 定 希 望 日 時	年 月 日		
備 考			

様式第7号(第8条関係)

(記号)第 号  
年 月 日

様

恵庭市長

判定通知書

年 月 日付けで申請のあった補装具費支給申請については、専門的判定の必要がありますので、恵庭市障がい者等補装具費の支給に関する規則第8条第2項の規定に基づき通知いたします。

年 月 日に身体障害者更生相談所において判定を行うことになりましたのでご出席ください。なお、当日は本書を持参してください。

記

日 時	年 月 日( ) 時 分より
名称及び所在地	名 称： 所 在 地： 電 話：
持参いただくもの	(1) 身体障害者手帳 (2) 補装具(お手元にあるものすべてお持ちください。)
判 定 事 項	購入 ・ 再購入 ・ 修理 について

様式第8号(第12条関係)

補装具費支給申請書

年 月 日

恵庭市長 様

恵庭市障がい者等補装具費の支給に関する規則第12条第1項の規定に基づき、次のとおり関係資料を添えて補装具費の支給を申請します。

フリガナ		支給券番号
申請者氏名	印	
生年月日	年 月 日	
居住地	(郵便番号 ー )	
補装具費請求額	円	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下欄に記入)		
フリガナ		申請者との関係	
氏名			
居住地	(郵便番号 ー )		

(注意)この申請書に補装具の受領書及び領収書を添付してください。

上記に関する補装具費を下記の口座へ振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 支所・出張所	1 普通 2 当座 3その他
	金融機関コード	店舗コード	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

市記入欄

領収書 確認欄		日常生活 用具受領 確認欄		備考	
------------	--	---------------------	--	----	--



様式第10号(第14条関係)

補装具費請求書

恵庭市長 様

請求金額	十億			百万			千			円
------	----	--	--	----	--	--	---	--	--	---

内訳				年			月分			
	補装具名						明細書件数	金額		

上記のとおり請求します。

年 月 日

事業者番号													
請求事業者	住 所 (所在地)												
	電 話 番 号												
	名 称		印										
	職・氏名												

下記の口座に振込んでください。

振込先 金融機関	1 普通	金融機関名											
	2 当座		口座名義人										
	3 その他			口座番号									
	FAX 番 号												

様式第11号(第14条関係)

代理受領に係る補装具費支払委任状

年 月 日

恵庭市長 様

支給対象障がい者等	フリガナ		受給者番号			
	氏名					
	生年月日	年 月 日				
	居住地	( ー )	電話番号			
	フリガナ		障がい児との続柄			
	障がい児の保護者名					
	居住地	( ー )	電話番号			
補装具費基準額	円					
利用者負担額	円					
補装具費	円					

私は、年 月 日付け 第 号で支給決定を受けた補装具について、引渡しを受け利用者負担額を支払いましたので、補装具費の支払を請求します。なお、受領の権限を下記の事業者へ委任します。

年 月 日

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

(障がい者又は障がい児の保護者)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

上記の受領権限を委任しました。なお、支払については登録口座へ振り込んでください。

年 月 日

受任者

住 所 \_\_\_\_\_

事業者名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

様式第12号(第15条関係)

補装具費支給台帳

申請 受付 月日	ケース 番号	氏名	手帳 番号 及び 障害 部位	購入 修理 の別	判定 依頼 月日 判定 書受 付日	支給 決定 月日	支給 番号	補装 具の 名称 及び 修理 部位	補装 具業 者名	基準 額	利用 者負 担額	適合 判定 日	引渡 月日	支払 金額

備考 この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。



様式第1号(第5条関係)

様式第2号(第6条関係)

様式第3号(第7条関係)

様式第4号(第7条関係)

様式第5号(第7条関係)

様式第6号(第8条関係)

様式第7号(第8条関係)

様式第8号(第12条関係)

様式第9号(第12条関係)

様式第10号(第14条関係)

様式第11号(第14条関係)

様式第12号(第15条関係)