



ストマ装具・紙おむつ・人工喉頭(埋込型用人工鼻)は除きます

日常生活用具給付事業とは、障がい児・障がい者が自立した日常生活を過ごすために、必要な用具を給付する事業です。

- ・ 用具の給付は一部を除いて、原則、在宅の方が対象です。
- ・ 事前申請が必要です。購入後に領収書等での払い戻しはいたしかねます。
- ・ それぞれの用具には耐用年数を設定しております。耐用年数内での再給付はいたしかねます。

1. 給付のながれ



相談・・・日常生活用具の給付は、障がいの種類や用具の給付歴等により対象外となる場合があります。申請をする前に、一度、障がい福祉課にご相談ください。

給付決定・・・日常生活用具の給付が認められたら、決定通知と給付券をご自宅へ送付します。

用具受取・・・決定通知等を受け取ったら業者へ連絡いただき、用具の在庫確認や用具を受け取る際に必要な書類の確認等を行ってください。

- ・ 用具の受取方法については業者とご相談ください。
- ・ 浦添市が定める各品目の基準額を超えた分は自己負担となります。

2. 手続きに必要なもの

- ① 見積書(登録業者)
- ② 用具のカタログ
- ③ 身体障害者手帳 または 特定疾病医療受給者証
- ④ 印鑑(認印可。窓口に申請に来る人のもの)

【以下、該当者のみ】

- ・ 医師の意見書(任意様式)
電気式たん吸引器や吸入器の申請、難病、小児慢性特定疾病等での申請の場合
- ・ 試用状況証明書(任意様式)
- ・ 次の人の所得課税証明書(転入等で所得が確認できない場合のみ)
18歳未満の障がい児:保護者の属する世帯全員 18歳以上の障がい者:本人と配偶者
- ・ 委任状(販売業者等の代理人が申請する場合)

利用者負担額と所得制限については裏面をご覧ください➡

申請先・お問い合わせ

浦添市役所 障がい福祉課(3階) 障がい福祉係 日常生活用具担当

☎098-876-1709(直通) FAX:098-878-8575

3. 利用者負担額と所得制限

利用者負担額は、原則1割負担です。ただし、世帯（18歳以上の障がい者：本人と配偶者、18歳未満の障がい児：保護者の属する世帯全員分）の課税状況に応じて、負担上限月額が設定されています。

区分及び世帯の課税状況	負担上限月額
生活保護世帯	0円
低所得：市民税非課税世帯	0円
一般：市民税課税世帯であって、市民税所得割額が最も高い人の税額が46万円未満の世帯	37,200円
制度対象外：世帯員のうち、市民税所得割額が46万円以上の人がある世帯	