

## 補装具の交付と修理

身体障害者手帳をお持ちの方や難病患者等の方に、身体上の障がいを補うための用具（補装具）の交付等・修理費を一部助成します。（一定以上の所得がある世帯は補助対象外となります）

※補装具の交付等・修理を受けるには、交付等・修理前の申請が必要となります。

購入等・修理後に領収書添付で申請されても給付できません。

※補装具の給付については、介護保険制度などにより給付が可能な場合にはこの制度の対象となりません。

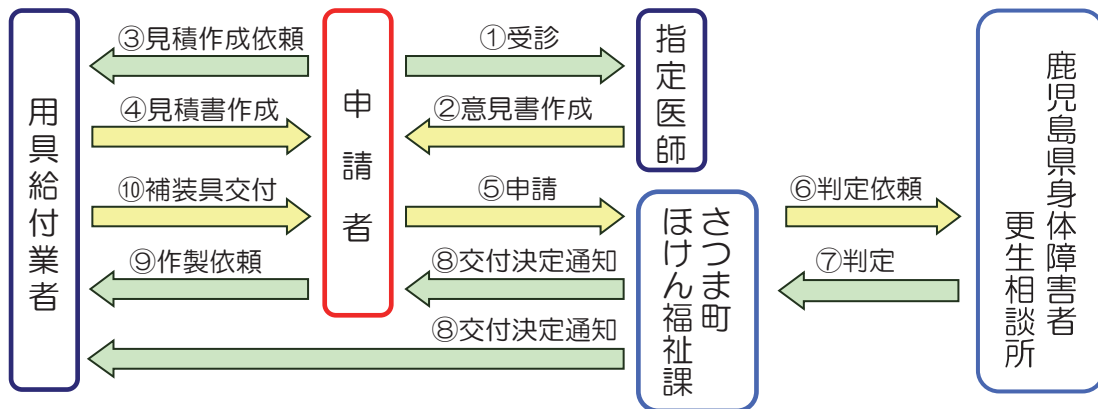
### ●補装具の一覧

種 目	内 容	支給対象者（目安）
義肢 （義手、義足） ※殻構造、骨格構造	切断により四肢の一部を欠損した場合、元の手足の形態又は機能を復元するために、装着、使用する人工の手足。	肢体不自由 ※対象部位の障がいのみ
装具 （下肢、靴型、体幹、上肢）	四肢・体幹の機能障害の軽減を目的として使用する補助器具。	肢体不自由 ※対象部位の障がいのみ
座位保持装置	機能障害及び身体の変形に対応できるよう、脱着可能な各種アタッチメントを使用し身体と密接な適合を図る装置。	両上下肢に加え、体幹機能障がい
車いす （普通型、手押し型、駆動型など）	歩行機能を失った重度の肢体不自由等の歩行機能を代償するための移動機器（用具）。	下肢又は体幹が2級以上 内部障害（心臓・呼吸器）が1級程度
電動車いす （普通型、簡易型など）	従来の手動式車いすが全く使えないか、あるいはその操作が著しく困難な重度障害者を対象にしたもので、推進力をバッテリー電源とする電動機（モーター）の出力による車いす。	両上肢（重度）に加え、 両下肢又は体幹が2級以上 内部障害（心臓・呼吸器）が1級程度
歩行器 （六輪型、四輪型、固定型など）	下肢麻痺や下肢筋力低下等のために不安定歩行などがある場合、下肢の支持力を上肢で代償する目的で使用されるもの。	下肢又は体幹機能障害
盲人安全つえ （普通用、携帯用、身体支持併用）	前方の障害物に、直接身体がぶつからないように保護し、路面の質や状態を触覚的に知り歩行上の手掛かりとし、足下の段差等を発見するもの。また、車の運転手や通行人に視覚障害者であることを知らせるもの。	視覚障害
歩行補助つえ （松葉杖、多点杖など）	手に持って歩行の助けとなるもの。	下肢又は体幹機能障害
補聴器 （耳かけ型、耳あな型、ポケット型など）	音を聞き分ける機能が低下した場合に、社会生活に必要な音や言葉を電氣的に増幅拡大するなど、聞き取りをよくする調節機能を備えた装置。	聴覚障害
義眼 （普通義眼、特殊義眼、コンタクト義眼）	眼球内容除去、眼球摘出を行ったあと、又は疾病のための眼球萎縮及び先天性無眼球による、結膜の囊の変形を防止し容姿を整えるために用いるもの。	視覚障害
眼鏡 （矯正眼鏡、遮光眼鏡、コンタクトレンズ、弱視眼鏡）	光の眩しさを遮るためや、光線の焦点が網膜で正しく結ばない（異常屈折）場合や、視力が弱いために用いるもの。	視覚障害
重度障害者用意思伝達装置	わずかな身体動作でスイッチ類を操作して、他者に自分の意志を伝達することができ、重度の両上下肢及び音声・言語機能障がい者が使用することのできるもの。	両上下肢（重度）に加え、 音声・言語機能障害

※難病患者の方の場合は、症状によって対象種目が異なりますのでお問い合わせください。

# 補装具

## 補装具が交付されるまで



## 補装具の耐用年数について

補装具の種類や材質などにより、それぞれ耐用年数が定められています。  
耐用年数の期間内に同種目の補装具を交付することはできませんのでご注意ください。

### ●主な補装具の耐用年数（抜粋）

種 目	補聴器	車いす	座位保持装置	歩行器	歩行補助つえ
耐用年数	5年	6年	3年	5年	4年（木材は2年）

※その他の補装具の耐用年数については、お問い合わせください。

## 利用者の負担額

原則として費用の1割は自己負担になりますが、世帯の所得状況等に応じて自己負担の上  
限額が設定されています。

### ●利用者負担の上限額

区 分	対象となる方	負担上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円 (自己負担なし)
低所得	市町村民税非課税世帯	
一般1	市町村民税課税世帯 ※本人又は世帯員に市町村民 税所得割46万円以上の方 がない場合	37,200円

※本人又は世帯員のいずれかが市町村民税の所得割46万円  
以上課税されている場合は、補装具費の支給対象外となりま  
す。

※基準額が定められている補装具については、基準額を超える部分は自己負担となります。

### ●世帯の範囲について

18歳以上	本人及び同じ世帯の配偶者
18歳未満	保護者の属する住民票上の世帯 (施設に入所する18歳、19歳を含む)

### 問い合わせ先

ほけん福祉課 福祉係  
 ●TEL 0996-24-8930  
 ●FAX 0996-52-3514

## 申請に必要なもの

- 印鑑（認め印）
- 補装具の見積書
- 医師の処方意見書（補装具の種類に応じて必要です。様式はほけん福祉課福祉係にあります。）
- マイナンバーが確認できる書類 ※表紙裏 i ページ参照
- 身体障害者手帳又は難病患者であることが確認できるもの

※病気や事故などにより医療用装具を交付申請される方は、各健康保険組合にお問い合わせください。

※補装具の種類により、必要書類が異なります。また、それぞれの対象者や性能、補助の基準額については、  
細かい基準がありますので、事前にお問い合わせください。