

小児慢性特定疾病児童日常生活用具の申請について

西宮市では、小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方で、日常生活用具が必要な方に対して、給付を行っております。**用具購入後の申請はできませんのでご注意ください。**

認定基準および一部自己負担がありますので、ご申請の際は**事前に保健予防課までお問い合わせください。**

- 1 対象者 次のすべての要件を満たし、かつ市長が必要と認めた人
 - (1) 「西宮市小児慢性特定疾病医療受給者証」の交付を受けている人
 - (2) 別表1対象品目の「対象者」欄の状態である人
 - (3) 在宅で療養が可能な程度に病状が安定していると医師に判断される人
 - (4) 児童福祉法※、障害者総合支援法等の施策の対象とはならない人
※小児慢性特定疾病に係るものを除く

- 2 申請時必要書類
 - (1)申請書（様式1号）
 - (2)診断書（様式2号）
 - (3)小児慢性特定疾病医療受給者証のコピー
 - (4)業者見積書
 - (5)扶養義務者全員の市民税の証明書 省略できる場合があります。 下記 参照

令和6年6月30日までに申請される場合 令和5年度の市民税額を証明するもの
令和6年7月以降に申請される場合 令和6年度の市民税額を証明するもの

市民税額関係書類（次のいずれかの書類をご提出ください）

① 市県民税課税証明書（原本）＜コピー不可＞

市民税・県民税 納税通知書（全てのページ）＜コピー可＞

給与所得等に係る市民税・県民税 特別徴収税額決定通知書＜コピー可＞

該当年*の1月1日時点で西宮市に住民票がある方は、課税証明書の提出を省略できます。

※令和6年6月までに申請する場合 → 令和5年1月1日時点

令和6年7月以降に申請する場合 → 令和6年1月1日時点

- 3 給付までの流れ
 - (1) 保健予防課に問い合わせし（0798-26-3669）、必要書類を受け取る。
 - (2) 主治医へ診断書（様式2号）の作成を依頼し、受け取る。
 - (3) 希望する用具を取り扱う業者へ見積書の作成を依頼し、受け取る。
 - (4) 必要書類を揃えて、受付窓口へ申請をする。（郵送可）
 - (5) 市の訪問調査を受ける。（所要時間1時間程度）

裏に続きます

- (6) 給付決定後、次の通知書を受け取る
 - ・西宮市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付決定通知書
 - ・西宮市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券
- (7) 当該用具を取り扱う業者に用具を発注する。
- (8) 取扱業者から用具を納入される際に、
 - ・給付券を取扱業者に渡す（申請者の受領印が必要になります。）
 - ・自己負担額を業者に支払う。

4 自己負担額について（別表2）

別表1の基準額を超える部分と、別表2の扶養義務者の課税に応じた負担額については申請者の自己負担となります。

自己負担額は、用具を納入する業者に「西宮市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券」を添えて、お支払いください。

④例・・・階層区分D12の方が、7万円の電気式たん吸引器を購入された場合

$$\text{自己負担額} \quad \boxed{\text{徴収基準月額 } 17,850 \text{ 円}} + \boxed{\text{基準額を超えた額 } 7,960 \text{ 円}} = 25,810 \text{ 円}$$

(7万円 - 基準額 62,040円)

$$\text{公費負担額} \quad \boxed{\text{基準額 } 62,040 \text{ 円}} - \boxed{\text{徴収基準月額 } 17,850 \text{ 円}} = 44,190 \text{ 円}$$

5 給付された用具の管理

給付された用具は、給付の目的に反した使用や、譲渡、交換、貸し付け又は担保に供することなく有効に活用してください。不正な使用が判明した場合は返金等の対応を求めることがあります。

(提出・問い合わせ先)

西宮市保健所保健予防課 難病等疾病対策チーム

☎ 662-0911 西宮市池田町 8-11

☎ 0798-26-3669

(障害者総合支援法についての問い合わせ先)

☎ 0798-35-3157

対象品目

別表1

品目	基準額	対象者	耐用年数
便器	4,900円	常に介助が必要な人	8年
特殊便器	166,320円	上肢が不自由な人	8年
特殊尿器	73,700円	自力で排尿できない人	5年
特殊マット	21,560円	ねたきり状態の人	5年
特殊寝台	169,400円	ねたきり状態の人	8年
体位変換器	16,500円	ねたきり状態の人	5年
入浴補助用具	99,000円	入浴に介助を要する人	8年
車いす	77,440円	下肢が不自由な人	6年
歩行支援用具	66,000円	下肢が不自由な人	8年
電気式たん吸引器	62,040円	呼吸器機能に障害がある人 (嚥下障害は対象となりません)	5年
頭部保護帽	13,380円	発作等により頻繁に転倒する人	3年
クールベスト	22,000円	体温調節が著しく困難な人	1年
紫外線カットクリーム	41,580円	紫外線を防御する働きに欠け、がんや神経障害を起こすことがある人	-
ネブライザー（吸入器）	39,600円	呼吸器機能に障害のある人	5年
パルスオキシメーター	173,250円	人工呼吸器の装着が必要な人等	5年
ストーマ装具（蓄便袋）	113,520円	人工肛門を造設した人	-
ストーマ装具（蓄尿袋）	149,160円	人工膀胱を造設した人	-
人工鼻	128,700円	人工呼吸器の装着または気管切開が必要な人	-

※ 耐用年数を経過するまでの間は、原則として用具の再給付を受けることはできません。

※ 紫外線カットクリーム、ストーマ装具（消化器系・尿路系）及び人工鼻は、同年度であれば基準額に至るまで何度でも申請できますが、申請の月ごとに徴収基準額の自己負担がかかります。

扶養義務者の課税に応じた負担額

別表 2

徴収基準額表

階層区分	世帯の階層(細)区分	※ ¹ 徴収基準月額	※ ² 徴収基準加算月額
A階層	生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯	0円	0円
B階層	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯	1,100	110
C階層	A階層及びB階層を除き当該年度分の市町村民税均等割の額のみ課税世帯	2,250	230
D階層	所得割の年額3,000円以下	D1 階層	290
	3,001 ～ 5,800 円	D2 //	350
	5,801 ～ 8,700 円	D3 //	380
	8,701 ～ 13,000 円	D4 //	430
	13,001 ～ 17,400 円	D5 //	470
	17,401 ～ 22,400 円	D6 //	550
	22,401 ～ 28,200 円	D7 //	630
	28,201 ～ 58,400 円	D8 //	810
	58,401 ～ 75,000 円	D9 //	940
	75,001 ～ 96,600 円	D10 //	1,160
	96,601 ～ 121,800 円	D11 //	1,380
	121,801 ～ 175,500 円	D12 //	1,790
	175,501 ～ 221,100 円	D13 //	2,200
	221,101 ～ 380,800 円	D14 //	2,620
	380,801 ～ 549,000 円	D15 //	4,040
	549,001 ～ 579,000 円	D16 //	4,250
	579,001 ～ 700,900 円	D17 //	5,150
	700,901 ～ 849,000 円	D18 //	6,130
	849,001 ～ 1,041,000 円	D19 //	7,190
	1,041,001 円以上	D20 //	全 額

※¹ 申請する日常生活用具の品目数に関わらず、徴収基準月額を適用する。

④ ……階層 D12 の方が、吸引器・ネブライザーが必要で、申請される場合

⇒上記 2 つを一度に申請した場合の徴収基準月額は 17,850 円となる。

上記 2 つを「8 月 9 月に分け申請」した場合、8・9 月それぞれに徴収基準月額 17,850 円を適用する。

※² 同一生計内に 2 人以上の対象者がいる場合、2 人目以降の者については徴収基準加算月額を適用する。

※ 「ふるさと納税」「住宅借入金等特別税額控除」は、その控除額がなかったものとして再計算します。