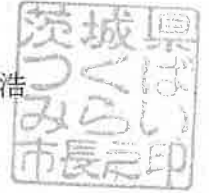


つくばみらい市告示第 55 号

つくばみらい市障害者等日常生活用具支給等事業実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和 5 年 3 月 31 日

つくばみらい市長 小 田 川 浩



つくばみらい市障害者等日常生活用具支給等事業実施要綱の一部を改正する告示

つくばみらい市障害者等日常生活用具支給等事業実施要綱（平成19年つくばみらい市告示第55号）の一部を次のように改正する。

別表第1中

ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって必要と認められる者（医療機関又は保健所の意見書が必要）で、原則として学齢児以上の者	36,000	5	障害者が容易に使用し得るもの	
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって必要と認められる者（医療機関又は保健所の意見書が必要）で、原則として学齢児以上の者	56,400	5	障害者が容易に使用し得るもの	ネブライザー付きの両用器を含む

」を

ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって必要と認められる者（医療機関又は保健所の意見書が必要）で、原則として学齢児以上の者	36,000	5	障害者が容易に使用し得るもの	
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって必要と認められる者（医療機関又は保健所の意見書が必要）で、原則として学齢児以上の者	56,400	5	障害者が容易に使用し得るもの	ネブライザー付きの両用器を含む

発動発電機	呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であって、人工呼吸器、電気式たん吸引器等を使用する者のうち必要と認められる者	100,000		在宅で使用する人工呼吸器等に接続することで、人工呼吸器等の稼働に必要な電力を供給できるもので、対象者又は介護者が容易に使用し得るもの	
-------	--	---------	--	--	--

」に

改める。

別表第2中

「

ネブライザー(吸入器)	呼吸機能障害のある者	36,000	5	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	
電気式たん吸引器		56,400	5	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	ネブライザー付きの両用器を含む

」を

「

ネブライザー(吸入器)	呼吸機能障害のある者	36,000	5	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	
電気式たん吸引器		56,400	5	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	ネブライザー付きの両用器を含む
発動発電機	呼吸器機能障害があり、人工呼吸器、電気式たん吸引器等を	100,000		在宅で使用する人工呼吸器等に	

	使用している者		接続すること で、人工呼吸器 等の稼働に必要 な電力を供給で きるもので、難 病患者等又は介 護者が容易に使 用し得るもの	
--	---------	--	--	--

」に

改める。

様式第1号を次のように改める。

障害者等日常生活用具支給申請書

		身体障害者更生指導台帳番号		
		※ — —		
つくばみらい市福祉事務所長 様		申請日 年 月 日		
(申請者)		住所		
		氏名		
		個人番号		
		対象者との続柄		
		電話		
<p>次のとおり申請をします。 日常生活用具の支給等申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料・税務資料その他について、各関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。</p>				
対象者	住所	〒 つくばみらい市		
	フリガナ 氏名	(個人番号)		
	生年月日	年 月 日	性別	電話番号
障害者手帳 障害名	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	障害種別	第 種	障害等級	級
	障害名			
支給等を受ける日常生活用具名	<input type="checkbox"/> ストマ <ul style="list-style-type: none"> ・ 消化器官系 月 ~ 月分 ・ 泌尿器官系 月 ~ 月分 <input type="checkbox"/> 紙おむつ 月 ~ 月分 <input type="checkbox"/> その他 ()			
希望する事業者	名称			
	所在地			
	電話番号		FAX番号	
※該当する所得区分	生活保護 ・ 非課税 ・ 一般 ・ 一定所得以上			
世帯範囲の特例に関する認定	<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、対象者のみ又は対象者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1 税法上、同一の世帯に属する親・兄弟・子供等が対象者を扶養の対象としていない。 2 健康保険制度において、同一の世帯に属する親・兄弟・子供等の被扶養者となっていない。			

(注意) 申請者は※印の欄には記入しないでください。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。