

日常生活用具（ストマ用装具・紙おむつ等）費の支給

ストマ用装具

ストマ用装具を必要とする次のいずれかに該当する方に、購入費の支給を行います。

- ◆ ぼうこう機能障害により身体障害者手帳を取得し、人工ぼうこうを造設している者
- ◆ 直腸機能障害により身体障害者手帳を取得し、人工肛門を造設している者
- ◆ ぼうこうまたは直腸または小腸機能障害により身体障害者手帳を取得し、医師意見書により当該用具の必要性が認められる者

紙おむつ等

3歳以上で、紙おむつを必要とする次のいずれかに該当する方に、購入費の支給を行います。

- ◆ ぼうこう又は直腸機能障害により身体障害者手帳を取得し、
 1. ストマ用装具を装着することができない者
 2. 先天性疾患に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害がある者
 3. 先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害がある者
- ◆ 身体障害者手帳を取得し、
 1. 脳性まひ等脳原性運動機能障害により排尿又は排便の意思表示が困難な者

1 新規申請

用具費の支給を希望される方は、申請書と見積書を提出してください。

（見積書の作成を購入希望業者に依頼し、作成された見積書を市へ提出してください。）

通常、申請書と見積書が共に提出された月分から支給対象とします。

ただし、申請月の下旬など書類提出の時期によっては、翌月分から支給対象となることがあります。

提出月によって、最大12ヵ月分をまとめて決定します（7月分～翌年6月分）。

品目	基準額（月額）
ストマ用装具（蓄便袋）	8,858円
ストマ用装具（蓄尿袋）	11,639円
紙おむつ等	12,000円

※基準額を超えた分は「課税世帯・非課税世帯」に関わらず自己負担になります。

※双孔式の人工肛門造設者又は両側尿管皮膚瘻での人工膀胱造設者は、必要に応じて（医師意見書で確認できる場合に限る）月額の2倍を基準額とします。

2 対象品目

ストマ用装具 ※「ストマ用装具」は以下の用具とする

蓄便袋、蓄尿袋、皮膚保護ペースト・パテ、皮膚保護パウダー、皮膚保護ウエハー、固定用ベルト、サージカルテープ、コンバックスインサート、剥離剤（リムーバー）、皮膚被膜剤（スキンバリア）、レッグバッグ、ナイトドレナージ、パウチカバー、皮膚保護剤、穴あけ専用はさみ、消臭剤、腹帯、洗腸用具（洗腸排便を行うものに限る）

紙おむつ等 ※「紙おむつ等」は以下の用具とする

紙おむつ（尿とりパッド含む）、サラシ、洗腸用具（洗腸排便を行うものに限る）、ガーゼ、おしりふき

3 継続支給

継続支給のための申請は不要です。用具費の支給を受けている方に対しては、毎年6月下旬以降に、継続支給にかかる通知をお送りします。

お問い合わせ（川越市役所 障害者福祉課）

☎ 福祉サービス担当	TEL 049-224-6317	（日常生活用具費支給決定に関すること）
☎ 障害給付担当	TEL 049-224-6312	（公費負担額の請求、支払に関すること）
各担当共通	FAX 049-225-3033	