

7 「補装具」の交付・修理

障害福祉サービスや労災で交付される「補装具」とは、身体の失われた部分や思うように動かすことのできないような障害のある部分を補って、日常生活や職業生活をしやすくするために必要な用具のことです。

障害（手帳の障害名欄に記載されている障害）に応じてこの補装具の交付や修理を行います。

（注意）1 補装具は、日常生活等に使用するものです。

2 病院等でけがや病気の治療上、装具などを作成した場合は、治療用装具になります。

3 介護保険該当者は、介護保険制度が優先になります。

【主な補装具の種類】

| 対象となる障害 | 障害の名称 | 主な補装具の種類 |
|--------------------|------------------|---|
| (1) 手・足・体に障害がある場合 | 肢体不自由 | ① 義肢（義手・義足）② 装具 ③ 車椅子 ④ 電動車椅子 ⑤ 歩行補助つえ ⑥ 歩行器 ⑦ 座位保持装置 |
| (2) 眼に障害がある場合 | 視覚障害 | ① 義眼 ② 眼鏡 ③ 盲人安全杖 |
| (3) 耳に障害がある場合 | 聴覚障害 | 補聴器 |
| (4) 体がふらつく場合 | 平衡機能障害 | ① 歩行補助つえ ② 歩行器 |
| (5) 相手に意思を伝えられない場合 | 肢体不自由及び音声・言語機能障害 | 重度障害者用意思伝達装置 |
| (6) 内臓に障害がある場合 | 心臓、呼吸器 | ① 車椅子 ② 歩行器 |

「補装具」の交付等の申請窓口は2カ所です。

【Ⅰ】（市）障害福祉課 ——— 身体障害者手帳を所持する方、難病の方

【Ⅱ】 帯広労働基準監督署 ——— 労災の障害補償年金等を受けている方

| 【Ⅰ】 市役所低層棟1階 ☎ 65-4148 | |
|------------------------|--|
| 1. 対象者 | 身体障害者手帳1級～6級 |
| 2. 自己負担額 | ・原則1割負担になります。 （ただし、世帯の課税状況により、負担上限月額があります。） ・所得税非課税世帯については、自己負担額が減額になります。 |
| 3. 制限 | 次の方は対象になりません。 労災の障害補償年金等を受けている方は、帯広労働基準監督署が申請窓口です。 |
| 4. 持参するもの | ① 医師の補装具交付要否意見書（初めて申請する場合等） ② 補装具業者の見積書（市と契約のある業者） ③ 身体障害者手帳 ④ 印鑑 ⑤ 個人番号（マイナンバー）のわかるもの |

| | |
|----------|---|
| 1. 対象者 | 労災の障害補償年金等を受けている方で、労災の障害に関しての補装具 ①障害補償年金 ②障害補償一時金 ③障害年金 ④障害一時金等 (ただし、支給されないものは、(市)障害福祉課が申請窓口となります。) |
| 2. 自己負担額 | 自己負担額はありません。 |

補装具の種類

| 身体障害者(児)の 補装具の種類 | | 申 請 先 | | |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------|---------|-----|
| | | 市 役 所 障 害 福 祉 課 | | |
| | | 該当 | 耐用年数 | |
| 児 ・ 者 ・ 共 通 分 | 肢 体 不 自 由 | 義肢・装具 | ○ | 1～5 |
| | | 車椅子 | ○ | 6 |
| | | 電動車椅子 | ○ | 6 |
| | | 歩行器 | ○ | 5 |
| | | 座位保持装置 | ○ | 3 |
| | | 歩行補助つえ | ○ | 2～4 |
| | 視 覚 | 盲人安全杖 | ○ | 2～5 |
| | | 義眼 | ○ | 2 |
| | | 眼鏡 | ○ | 4 |
| | 聴 覚 | 補聴器 | ○ | 5 |
| | | 音声 | ○ | 5 |
| | 内 部 障 害 | 車椅子 | ○(歩行困難) | 6 |
| | | 歩行器 | ○(") | 5 |
| 歩行補助つえ | | ○ | 2～4 | |
| 児 童 の み | 座位保持椅子 | ○ | 3 | |
| | 起立保持具 | ○ | 3 | |
| | 頭部保持具 | ○ | 3 | |
| | 排便補助具 | ○ | 2 | |