

日常生活用具の給付項目に、非常用電源装置を追加しました

日常的に人工呼吸器などの電気式の医療機器を使用している方に、災害時にも日常生活を継続するうえで必要となる電源装置の購入費用を助成します。



対象者

在宅で生活している方で、日常的に生命・身体機能の維持に必要な電気式の医療機器を使用している方で、以下に該当する方（入院・入所中の方は対象外）

- ① 呼吸機能障害3級以上の身体障害者
- ② 呼吸機能に障害がある難病患者等

電気式の医療機器とは・・・

人工呼吸器・酸素濃縮器・
電気式たん吸引器・ネブライザー

自己負担額

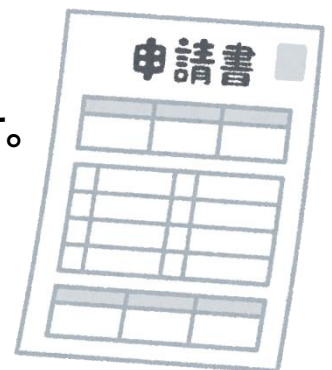
基準額の範囲内で、原則購入費用の1割負担

※同一世帯内に、市民税が46万円以上課税されている方がおられる場合は給付できません。

申請に必要なもの

※購入前に市への申請が必要です。

- ① 日常生活用具給付申請書
- ② 用具の見積書とカタログの写し
- ③ 身体障害者手帳、特定疾患(指定難病)受給者証
- ④ 医師意見書
- ⑤ 課税(非課税)証明書※転入など、本市で課税状況が確認できない方のみ



性能要件等

種目	要件	基準額	耐用年数
人工呼吸器等の 自家発電機 (カーインバータ ー含む)	障害児・者または介 助者が容易に使用で きるもの	100,000 円	5年
人工呼吸器等の ポータブル電源 (蓄電池)		80,000 円	5年

ご注意ください



・対象種目については、ほとんどのメーカーが医療機器等の生命にかかわるような機器に直接接続して使用することは推奨していません。対象種目を直接接続すると、医療機器が故障する可能性があります。使用上の注意点について、事前に必ず医療機器業者に確認を行い、外付けの専用バッテリーに充電してから使用するなどしてください。

- ・購入した発電機等を使用したことで医療機器の故障や不具合が生じた場合に、市はその責任を負うことができません。ご承知おきください。
- ・購入後は定期的にメンテナンスを実施し、適正に管理してください。ただし、用品の維持のための費用(ガソリンやガスポンベの購入費、点検・整備費等)は対象外です。
- ・対象種目について不正の手段により給付を受けたときや、目的に反して使用したり譲渡したりする場合は、給付に要した費用の一部を返還していただく場合があります。

お問合せ先

大和高田市役所 社会福祉課 障害福祉係
電話 0745-22-1101 (内 1526)
〒635-8511 大和高田市大中 98-4

