

茨城県人工肛門ストーマ用装具支給事業



| | | | | |
|-------------------------|---|-----------|--------------|---------------|
| 概 要 | 茨城県が、対象の方へストーマ用装具購入費用の一部を助成する制度です。 ※世帯の所得税額に応じて、自己負担があります。 所得税額によっては、支給が受けられない場合があります。 | | | |
| 対 象 者 等 | 茨城県内に住所を有し、人工肛門造設者又はこれに準じる身体状態により装具の使用を必要とし、かつ、ぼうこう又は直腸機能障害による身体障害者手帳の交付を受けられない方。 年齢制限はありません。 <ぼうこう又は直腸機能障害による身体障害者手帳の交付を受けられる方> 手帳が交付されるまでの間は対象となります。 <ぼうこう又は直腸機能障害による身体障害者手帳の交付を受けた方> 各市町村で行っている「日常生活用具」の給付が受けられる手続きを行います。 | | | |
| 支給する装具 支給限度額 | 皮膚保護剤及び袋を身体に密着させるものを含む | 種類 | 支給限度額 | 自己負担額 |
| | | 消化器系装具 | 月額 13,553 円 | 世帯の所得税額に応じて決定 |
| | | 尿路系装具 | 月額 14,549 円 | |
| 申 請 窓 口 | 総合相談支援課 障がい福祉担当 ☎029-287-2525 | | | |
| 交 付 決 定 等 | 茨城県福祉相談センター（茨城県県央福祉事務所）地域福祉課 ☎029-226-1513 | | | |
| 手 続 き | 1回の申請で、年度内最長4か月分まで支給を受けることができます。 継続で申請する場合は、医師意見書が必要です。（対象の方には別途ご案内いたします） | | | |

| 支給の流れ | |
|----------|--|
| 1 | 対象者 支給を受けたい装具及び業者を決め、 <u>支給を受けたい月の20日までに</u> 、必要書類を総合相談支援課窓口へ提出します。 ●人工肛門ストーマ用装具支給申請書（様式第1号の1） ●申請する年の1月1日に東海村に住民登録がない方のみ世帯全員の所得税が確認できる書類（課税証明書及び確定申告書の控え又は源泉徴収票の写し）（非課税の方は非課税証明書） |
| 2 | 対象者 業者へ申請をしたことの連絡をします。 |
| 3 | 総合相談支援課⇄茨城県⇄納入業者 ① 総合相談支援課は、 1 の申請書を茨城県へ進達（送付） ② 業者は、 2 で受けた内容を記載した見積書を茨城県へ送付 ③ 茨城県は、内容を審査し必要書類を総合相談支援課へ送付 支給決定…送付状、人工肛門ストーマ用装具支給決定通知書、人工肛門ストーマ用装具支給券 支給却下…送付状、人工肛門ストーマ用装具支給却下決定通知書 |
| 4 | 対象者 総合相談支援課から③の書類が届きます。 |
| 5 | 対象者 業者から装具が届きます。 |
| 6 | 対象者 ③の支給券に、装具を受領した日付と氏名（サイン）を記入し、業者に提出します。 業者に自己負担分を支払います。 （支給券の提出や支払方法等は、直接業者に確認してください） |
| 7 | 茨城県は、業者から届いた支給券を確認し公費負担額を精算 |