

小児慢性特定疾病患者の方に日常生活用具の購入費を助成します

千葉県から小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受け、在宅療養をしている児童の保護者に対して、車椅子や電気式たん吸引機などの日常生活用具の購入費用を助成します。

事前に申請が必要です。必ず購入前にご相談ください。

◎助成対象用具

種目	対象児童等	基準額	耐用年数
便器	常時介助を要する者	4,900円	8年
特殊マット	寝たきりの状態にある者	21,560円	5年
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	169,400円	8年
体位変換器	寝たきりの状態にある者	16,500円	5年
特殊尿器	自力で排尿できない者	73,700円	5年
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	99,000円	8年
車椅子（電動車椅子を除く）	下肢が不自由な者	77,440円	5年
歩行支援用具 (手すり、スロープ、歩行器等)	下肢が不自由な者	66,000円	8年
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある者	62,040円	5年
特殊便器	上肢機能に障がいのある者	166,320円	8年
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者	13,380円	3年
クールバスト	体温調節が著しく難しい者	22,000円	1年
紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障がいを起こすことがある者	41,580円	1年分
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能に障がいのある者	39,600円	5年
動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	人工呼吸器の装着が必要な者	173,250円	5年
ストーマ装具（消化器系）	人工肛門を造設した者	113,520円	1年分
ストーマ装具（尿路系）	人工膀胱 <small>ぼうこう</small> を造設した者	149,160円	1年分
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	128,700円	1年分

※基準額から所得に応じて一部自己負担額が発生します。（詳しくは裏面をご覧ください。）また、用具が基準額以上の場合は差額は自己負担となります。

申請書類：小児慢性特定疾病医療受給者証、用具の見積書

問い合わせ：酒々井町健康福祉課福祉班 TEL 043-496-1171

内線 138

◎自己負担額一覧表

階層区分	世帯の階層（細）区分		1人目の額	2人目以降の額
A	生活保護法(昭和25年法律第144号)の規定による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)の規定による支援給付受給世帯		0円	0円
B	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯		1,100円	110円
C	A階層及びB階層を除き当該年度分の市町村民税の均等割の額のみ課税世帯		2,250円	230円
D1	A階層、B階層及びC階層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税の所得割の額が次の区分に該当する世帯	3,000円以下	2,900円	290円
D2		3,001円以上 5,800円以下	3,450円	350円
D3		5,801円以上 8,700円以下	3,800円	380円
D4		8,701円以上 13,000円以下	4,250円	430円
D5		13,001円以上 17,400円以下	4,700円	470円
D6		17,401円以上 22,400円以下	5,500円	550円
D7		22,401円以上 28,200円以下	6,250円	630円
D8		28,201円以上 58,400円以下	8,100円	810円
D9		58,401円以上 75,000円以下	9,350円	940円
D10		75,001円以上 96,600円以下	11,550円	1,160円
D11		96,601円以上 121,800円以下	13,750円	1,380円
D12		121,801円以上 175,500円以下	17,850円	1,790円
D13		175,501円以上 221,100円以下	22,000円	2,200円
D14		221,101円以上 380,800円以下	26,150円	2,620円
D15		380,801円以上 549,000円以下	40,350円	4,040円
D16		549,001円以上 579,000円以下	42,500円	4,250円
D17		579,001円以上 700,900円以下	51,450円	5,150円
D18		700,901円以上 849,000円以下	61,250円	6,130円
D19		849,001円以上 1,041,000円以下	71,900円	7,190円
D20		1,041,001円以上	全額	左記の負担額の10%。ただし、その額が8,560円に満たない場合は、8,560円とする。