

●補装具

補装具の支給・修理(自立支援給付)

〈対 象〉身体障害者手帳をお持ちの人、又は障害者総合支援法の政令で定める疾病（63～67ページ参照）に該当する人で、東京都心身障害者福祉センターの判定等により必要と認められた人。児童は、指定医療機関の医師の意見書等により、必要と認められた人。
 （種目により、判定が省略できるもの、書類判定でよいものがありますので、詳しくは、事前に障害福祉課までご相談ください）

〈内 容〉補装具対象種目

種 目		種 目			
肢 体 不 自 由	義肢	視 覚	視覚障害者安全つえ		
	装具		義眼		
	姿勢保持装置		矯正眼鏡		
	車椅子 *		手押し型	コンタクトレンズ	
			ティルト式手押し型	遮光眼鏡	
			リクライニング・ティルト式 手押し型	弱視眼鏡	
			普通型		
			ティルト式普通型		
			リクライニング・ティルト式 普通型		
	車椅子の付属品 *		聴 覚 (補 聴 器)	高度難聴用	ポケット型
	電動車椅子 *			耳かけ型	
		普通型		重度難聴用	ポケット型
		電動ティルト式普通型			耳かけ型
	電動リクライニング・ ティルト式普通型	耳あな型	レディメイド		
		オーダーメイド			
歩行器 *	骨導式	ポケット型			
歩行補助杖 *		眼鏡型			
重度障害者用意思伝達装置					

※65歳以上（一部40歳以上）の人で介護保険の対象となる方、治療用として医療制度による補装具を利用する方は、介護保険制度による保険給付（介護保険の対象でない物を除く）、医療保険による給付が優先されます。

〈自己負担〉利用者負担は、補装具費の1割ですが、低所得者は無料となります。

課税世帯の方は月の上限額が設定されます。

※障害者総合支援法による介護給付費・訓練等給付費が支給されている場合には、利用者負担額と合算して、下表を適用します。

	区分	利用者上限月額
生活保護	生活保護世帯	0円
低所得	市民税非課税世帯	0円
一般	市民税課税世帯	37,200円
一定所得以上	市民税課税世帯で本人または配偶者のうち市民税所得割の最多納税者の納税額が46万以上の場合	支給対象外

◆問い合わせ先 障害福祉課 TEL 042-470-7747 FAX 042-475-8181

中等度難聴児発達支援事業

〈内 容〉身体障害者手帳の交付対象とならない中等度難聴児（児童）のうち、次の各項目のいずれにも該当する方に対し、補聴器の購入費用の一部を助成します。（修理費用、購入後の助成はできません）

〈対 象〉

- ① 東久留米市内に居住している18歳未満の児童。
- ② 両耳の聴力レベルが概ね30dB以上であり、身体障害者手帳（聴覚障害）交付の対象となる聴力でないこと。
- ③ 補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断する児童。

※申請には医師意見書（専用様式）等、必要書類の提出が必要です。事前に障害福祉課までご相談ください

◆問い合わせ先 障害福祉課 TEL 042-470-7747 FAX 042-475-8181