

ポータブル電源(蓄電池)の購入費助成(日常生活用具給付事業)について

【対象者】

○在宅で人工呼吸器若しくは電気式たん吸引器を使用しているものであって以下の(ア)～(ウ)のいずれかに該当し、必要と認められるもの

- (ア) 呼吸器機能障害 3 級以上の身体障害者 (児)
- (イ) 呼吸器機能障害 3 級以上と同程度の身体障害者 (児)
- (ウ) 呼吸器機能に障害のある難病患者等

○医療保険における在宅酸素療法を行う身体障害者 (児) 又は難病患者等

※上記に該当されている方でも市町村民税所得割額が 46 万円以上の方がいる世帯は支給対象外です。

【対象品目・基準額・耐用年数】

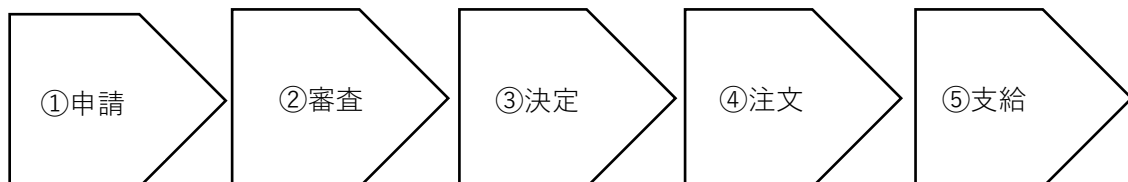
品目	基準額	耐用年数
ポータブル電源 (蓄電池)	60,000 円	5 年

※既に購入済みの方は助成の対象外です。購入前に申請をお願いします。

【申請に必要な書類】

- ・日常生活用具給付等申請書
- ・製品の見積書
- ・使用している医療機器・現症が記載された医師の意見書
- ・特定医療費 (指定難病) 受給者証 (難病指定されている方のみ)

【手続きの流れ】



②の審査では対象者を含むご家族の収入状況を確認します。

●所得を判断する際の世帯の範囲

種別	世帯の範囲
対象者が 18 歳以上の障害者	障害のある方とその配偶者
対象者が障害児	保護者の属する住民基本台帳での世帯

【補助率】

市民税課税世帯	市民税非課税世帯・生活保護世帯
基準額の範囲内で9/10相当額	基準額の範囲内で10/10相当額

※基準額を超える金額については自己負担となります。

【申請書の提出先】

提出先	住所	電話番号
香取市社会福祉課 障がい者支援班	〒287-8501 香取市佐原口2127	0478-50-1252
小見川支所 市民福祉班	〒289-0331 香取市羽根川38	0478-82-1115