

ストマ用装具（紙おむつ）給付について

松本市では、日常生活用具のうち、社会生活のために継続して必要となるストマ用装具・紙おむつ（以下「ストマ用装具等」という。）については、その性質から給付方法を日常生活用具とは別に定めています。

ご利用にあたっては、この案内をご確認の上、障がい福祉課へご申請ください。

1ヶ月あたりの基準額

ストマ用装具等は、1ヶ月あたりの基準額が設けられています。この金額を超えて給付された費用については、自己負担でのお支払いをお願いします。

装具	対象者	金額
ストマ用装具（蓄便袋）	ストマ造設者で直腸機能障害の手帳所持者	8,858円
ストマ用装具（蓄尿袋）	ストマ造設者でぼうこう機能障害の手帳所持者	11,639円
紙おむつ	ストマ造設者でぼうこう・直腸機能障害の手帳所持者 脳原性運動機能障害による肢体不自由の手帳所持者 ※詳細は担当者へご確認ください。	12,360円

自己負担額について

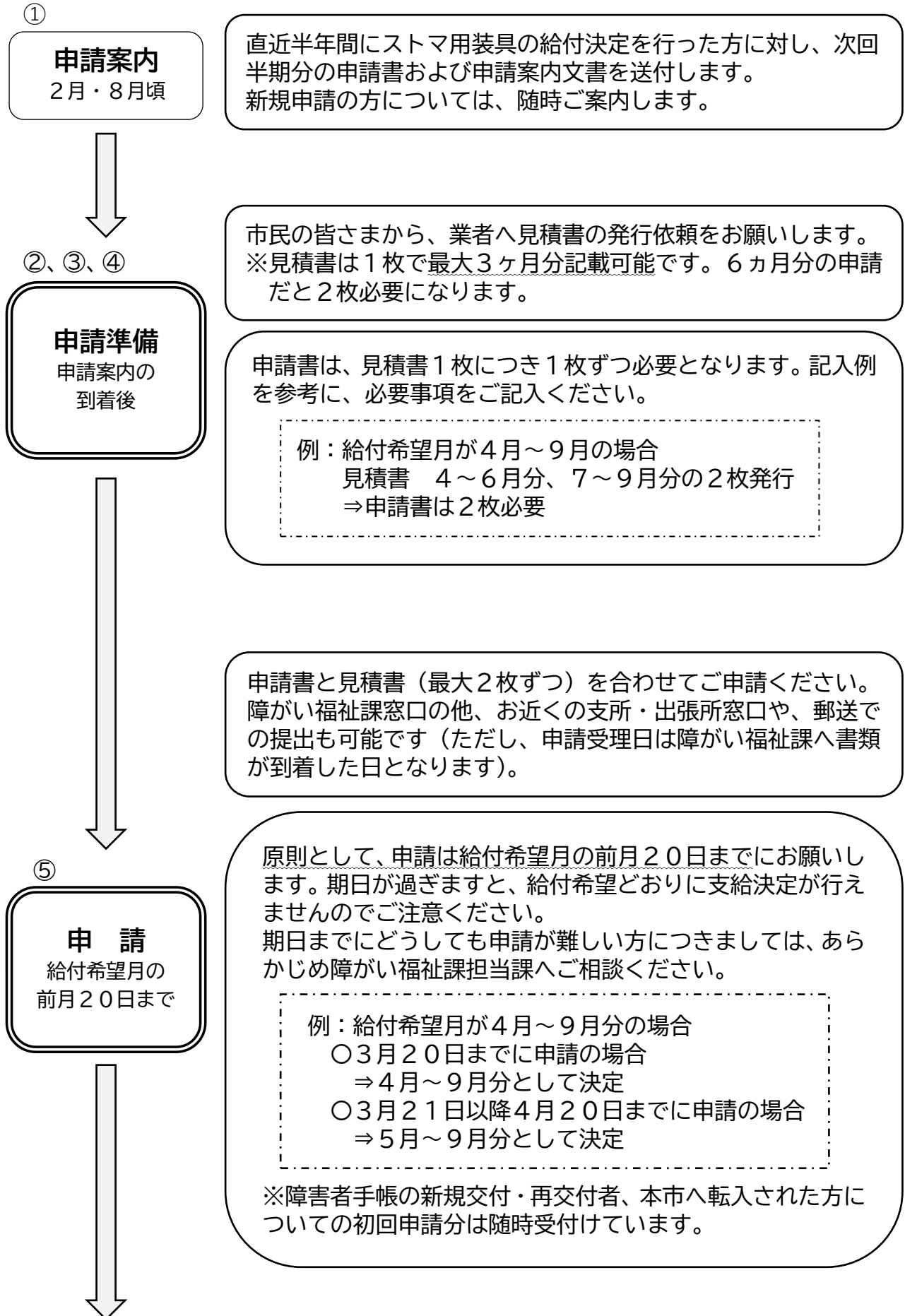
ストマ用装具等をご利用にあたっては、上記基準額外の費用負担以外に、以下のとおり自己負担額が定められています。

申請者が18歳以上の場合、申請者と配偶者の課税状況を確認します。

所得区分			月額負担額
階層	区分		
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得	市民税非課税世帯		
一般	市民税課税世帯	世帯所得税額 21,000 円以下	
		世帯所得税額 21,001 円以上	見積額・基準額の うち、いずれか 低い額の1割

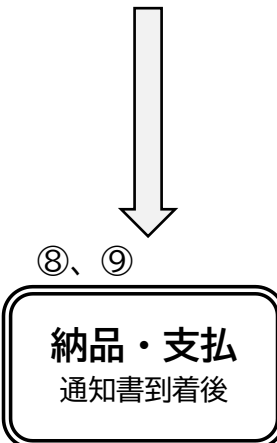
なお、上記の基準にかかわらず、申請者及び配偶者のどちらかが市民税所得割額46万円を超えている場合は、ストマ用装具等給付の対象外となります。

ストマ用装具等 申請～給付の流れ





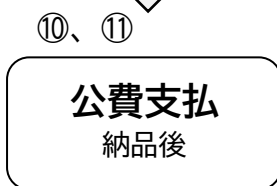
期日までにご申請いただいた書類について、担当者が審査し給付決定を行います。
支給決定後は、申請者に決定通知書、ご利用いただいている業者に給付依頼通知書・給付券を郵送します。お手元に届きました通知書で、給付決定内容、公費負担額、自己負担額等をご確認ください。



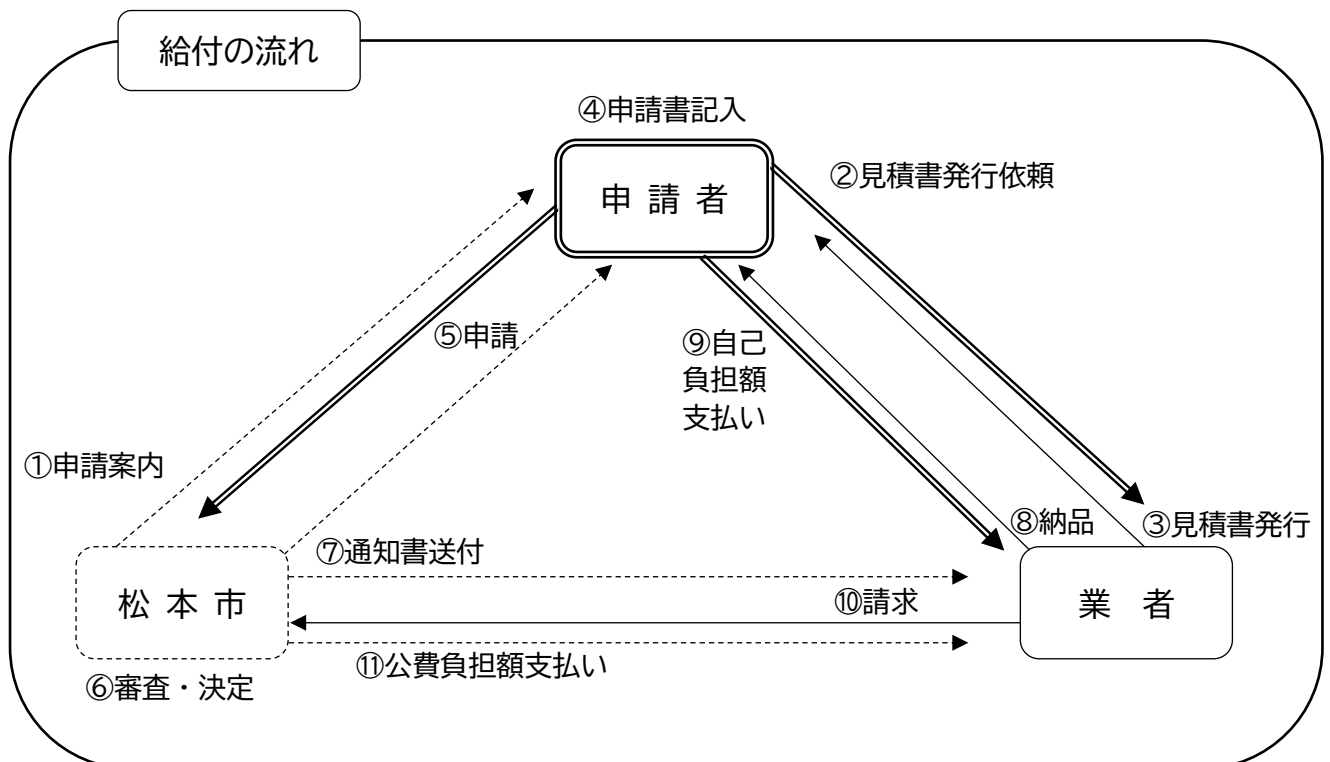
給付希望月数が2ヶ月ごと等、6ヶ月ごと以外の方につきましては、新しい申請書を、決定通知書に同封して郵送します。次回申請時にご利用ください。

通知書に記載された決定内容に基づいて、ご利用の業者からストマ用装具等の物品が納品されます。納品時に、給付券への署名・押印をお願いします。また、納入期日や物品相違などのご相談は、業者へ直接ご連絡ください。

自己負担額が発生している場合については、申請者が業者へ必要代金をお支払いください。



納品後、業者から障がい福祉課へ公費負担額分の請求が行われます。請求書類を審査した上で、市から請求書に基づく公費負担額が業者へ支払われます。



○申請期日には特にご注意ください。

・申請期日（給付希望月の前月20日まで）までに提出のあった申請書類について、期日以降に審査・決定を行い、給付希望月の1日頃に通知書を送付します。期日を過ぎますと、希望月からの給付決定が行えず、差額は申請者の自己負担となります。

・申請者や家族の方が入院されてしまい、申請できる家族や支援者が誰もいない等、特段の理由により、どうしても期日までの申請が難しい方については、あらかじめ障がい福祉課へご相談をお願いします。

・期日までに申請ができない特段の理由について、期日後・申請後のご相談は受けかねます。あらかじめご了承ください。

・20日が休祝日の場合は、休祝日明けの開庁日が申請期日となります。

例：20日が土曜日、21日が日曜日の場合……22日（月）が申請期日

○給付決定前に装具の給付はできません。

・装具の不足により申請前に業者から装具を給付してもらい、その後遅れて申請したり、申請後決定通知書を受け取る前に装具の納品を受けたりすることはできません。

・不適切な給付が行われた場合、給付決定が取消しとなり全額自己負担となります。

○基準額と支給額の差額が発生した場合でも、差額を繰越すことはできません。

・申請期間ごとに、必要な量の装具について給付決定を行います。基準額よりも給付額が低く、差額が発生した場合でも、その額を次の期間に繰越して利用することはできません。

・上記同様、不適切な給付の場合、給付決定が取消しとなり全額自己負担となります。

○利用者が転出・死亡の際は、障がい福祉課・業者へご連絡ください。

・当課では、適正な給付のために、当制度をご利用いただいている方について台帳を作成しています。そのため、お手数ではありますが、ご利用いただいている方が本市から転出される際には事前に、お亡くなりになられた場合はできるだけ早期に、障がい福祉課担当者及びご利用いただいている業者へ連絡をお願いいたします。

適切な給付を行うために、ご利用いただくみなさまのご協力を
よろしくお願いいたします。

申請・問い合わせ先

〒390-8620 松本市丸の内3-7

松本市役所 障がい福祉課

電話：0263-34-3036（直通）

FAX：0263-36-9119