

補装具必要書類一覧

令和6年4月1日

障害部位	介護保険優先	種 目	名 称	基本構造・区分	耐用年数	基準額	判定依頼	関係書類				備 考	
								申請同意書	意見書	処方箋	状況調査票		
肢体不自由		殻構造義肢	肩義手	能動式	3	-	○	○	○	○	-	<p>【義手は上肢に欠損又は切断の記載があること】</p> <p>【義足は下肢に欠損又は切断の記載があること】</p> <p>・異なる形式の義肢は、必要に応じて同時に2個の申請が可能。</p> <p>・同じ形式の義肢を2個申請することは出来ないが、再交付と修理を同時に行うことは可能。</p> <p>・義足により実用的な歩行が可能であれば、車椅子の支給は認められない。しかし、生活上又は職業上真に必要なであれば併給可能。</p>	
				電動式									
				その他(装飾用以外)									
				その他(装飾用)									
			上腕義手	能動式	3								
				電動式									
				その他(装飾用以外)									
				その他(装飾用)									
			肘義手	3									
			前腕義手										
			手義手										
			手部義手	能動式	2								
				電動式									
				その他(装飾用以外)									
				その他(装飾用)									
			手指義手	能動式	2								
				その他(装飾用以外)									
			殻構造義足	その他(装飾用)	1								
		大腿義足	差込式	3									
					ライナー式								
					吸着式								
			膝義足	差込式	3								
				ライナー式									
				吸着式									
		下腿義足	2										
		サイム義足	2										
		足根中足義足	足袋式	1									
			下腿部支持式	2									
		足趾義足	1										
		骨格構造義手・義足		-	-	○	○	-	-	-	-	-	【外装のみの修理以外は来所判定】
		下肢装具	股装具	硬性	3	-	○	○	○	○	○	-	<p>※骨格構造義肢の来所判定が必要な修理</p> <p>★申請は申請書と同意書</p> <p>★判定依頼は判定依頼書と身体障害者手帳交付証明書</p> <p>【身体障害者手帳に下肢、体幹(3級以上)いずれかの記載があること】</p> <p>※児童のみ</p> <p>・先天性股関節装具・内反足装具(外反足装具も準ずる)</p> <p>・障害の状況や職業上の理由等で特に必要な場合は、2個給付することが出来る(屋外用と屋内用、夏用と冬用など)</p>
				フレーム									
				軟性									
			長下肢装具	3									
			硬性										
膝装具	支柱付き		2										
	軟性												
短下肢装具	硬性(支柱あり)		1.5										
	硬性(支柱なし)												
	支柱付き												
	軟性												
足装具	2												
靴型装具	1.5												
体幹装具	頸椎装具	硬性	2	-	○	○	○	○	○	-	【身体障害者手帳に体幹機能障害の記載があること】		
		フレーム											
		カラー											
	胸腰仙椎装具	硬性	2										
		フレーム											
		軟性											
	腰仙椎装具	硬性	2										
		フレーム											
		軟性											
	仙腸装具	硬性	2										
		フレーム											
		軟性											
側弯症装具	骨盤帯	2											
	ミルウオーキー型												
	硬性												
肩装具	硬性	3											
	フレーム												
	軟性												
肘装具	支柱付き	2											
	軟性												
	硬性												
手関節装具	手関節装具	3											
	対立装具												
	把持装具												
	保持装具												
手装具		3											
	指装具												
BFO													
姿勢保持装置		3	-	○	○	○	○	○	○	○	【下肢又は体幹機能障害の記載があること】		

※ 注意事項

- 1 再交付申請は、過去に給付されたものと同じ型であれば申請書と同意書のみで良いが、違う型を望む場合は新規申請と同様である。但し、尻の再交付、電動車椅子、骨格構造義肢の再交付は新規申請と同様の書類が必要。
- 2 制度の優先順位: ①労災→②介護保険→③福祉
- 3 医療保険適用除外。初めての装具や義肢は、医療用(治療用)装具や訓練用義肢が原則であり、留意を要する。
- 4 支給した補装具が9か月以内に通常の使用状態で破損した場合は、業者の責任において改善を行う(一度修理した部位が3か月で破損した場合も同様)。
- 5 自費購入等により使用している補装具であっても、対象要件に合致すれば修理可能。但し、介護保険等の貸与物品に関しては対象外。

補装具必要書類一覧

令和6年4月1日

障害部位	介護保険優先	種 目	名 称	基本構造・区分	耐用年数	基準額	判定依頼	関係書類			状況調査票	備 考							
								申請同意書	意見書	処方箋									
視覚障害	視覚障害者安全つえ (白杖)	普通型	グラスファイバー	2	4,200	×	○	×	×	×	夜光材付460円増 ・全面夜光材付1,400円増 ・ゴムグリップ付750円増 ・フラッシュライト付860円増 ・ベル付450円増 ・主体木材ポリカーボネート樹脂被覆付1,650円増 ※普通型、携帯用のそれぞれ給付可能								
			木材	2,700															
			軽金属	5	2,800														
		携帯用	グラスファイバー	2	5,200														
			木材	3,400															
			軽金属	4	3,300														
	身体支持併用	軽金属	4	4,600															
		レディメイド	2	17,900															
	義眼	オーダーメイド	2	86,900	×	○	○	×	×	【無眼球又は眼球萎縮の記載があること】 ・基準額は片目の価格									
	眼鏡	矯正用 ○視力障害 ×視野障害	6D未満	6D以上10D未満	4	16,900	×	○	×	○	×	【交付、再交付、修理に関わらず毎回、病院からの処方箋が必要】 【見積書を持参していない場合-意見書・処方箋持参の上、店に行く必要有り(購入する物を決めるため)】 ・矯正用、遮光用の基準額はレンズ2枚とフレームの価格 矯正用+遮光用は度数に関わらず31,200円 ・乱視は片側、両側にかかわらず4,350円増 ・遮光用(矯正なし)は矯正用(6D未満)で支給可能 ・コンタクトレンズの基準額はレンズ1枚の価格 多段階レンズ7,150円増、虹彩付レンズ5,150円増							
10D以上20D未満				24,000															
20D以上				24,000															
前掛け式				22,400															
遮光用			掛けめがね式	31,200															
			コンタクトレンズ	2	13,000														
弱視用		掛けめがね式	4	38,200															
		焦点調節式	18,600																
聴覚障害		補聴器	高度難聴用ポケット型	高度難聴用ポケット型	5	44,000	○	○	○	×	○	【両耳交付、耳あな型、骨導式は来所判定】 ・高度→4級～6級 ・重度→1級～3級 ・基準額は本体+電池の料金 ・イヤモールドは9,500円増 ・両耳装用は職業上又は学校教育上、必要な場合のみ申請できる(状況調査票必要) ・高度の決定で耳あな型を購入→○ ・重度の決定で耳あな型を購入→×							
				高度難聴用耳掛け型	46,400														
	高度難聴用耳掛け型			71,200															
	耳あな型(レディメイド)			92,000															
	耳あな型(オーダーメイド)			144,900															
	骨導式ポケット型			74,100															
	骨導式眼鏡型			126,900															
	人工内耳			30,000	×	×							×						
	☆		車椅子	自走用	基本価格	6							17,900	○	○	○	○	○	★①、★②参照
					本体価格	90,000													
介助用		基本価格	17,900																
		本体価格	85,000																
☆		電動車椅子	標準形	低速用	6	20,400	○	○	○	○	○	・この他に「電動車椅子用検査表」も必要 ※処方箋は「電動車椅子処方箋」と「車椅子処方箋」(サイズ等の確認のための)2種類必要 ★①、★③参照							
				中速用	486,300														
				基本価格	20,400														
			簡易形	本体価格	502,300														
				基本価格	20,400														
				本体価格	393,900														
アシスト式	基本価格	20,400																	
本体価格	412,600																		
☆	歩行器	六輪型	四輪型(腰掛つき)	5	70,000	×	○	○	×	×	【下肢機能障害、体幹機能障害、平衡機能障害の記載があること】								
			四輪型(腰掛なし)	43,900															
			三輪型	43,900															
			二輪型	37,700															
			固定型	29,900															
			固定型	24,400															
	交互型	33,300																	
	☆	歩行補助つえ	松葉つえ	木材 A 普通型	2	3,800	×	○	×	×	×	※一本杖は日生具 ・夜光材付470円増 ・全面夜光材付1,350円増 ・外装に白色・黄色ラッカ一使用300円増							
				木材 B 伸縮型	3,800														
				軽金属 A 普通型	4,600														
軽金属 B 伸縮型				5,150															
カナディアン・クラッチ	4	10,000																	
ロフトランド・クラッチ	10,000																		
多脚つえ	7,600																		
ブラットホーム杖	27,600																		
座位保持椅子	3	26,100	×	○	○	×	×	×	【児童のみ】										
起立保持具	3	31,700	×	○	○	×	×	×	【児童のみ】										
頭部保持具	3	7,550	×	○	○	×	×	×	【児童のみ】										
排便補助具	2	10,000	×	○	○	×	×	×	【児童のみ、普通便所で排便が困難な場合】										
☆	重度障害者用 意思伝達装置	文字等 走査入力方式	基本型	5	152,700	○	○	○	○	×	【重度(1級、2級)の両上下肢及び音声・言語機能障害者であって、重度障害者用意思伝達装置によらなければ意思の伝達が困難な者】								
			簡易な環境制御機能が付加	203,900															
			高度な環境制御機能が付加	480,600															
			通信機能が付加	480,600															
			生体現像方式	生体信号の検出装置及解析装置	480,600														

★①車椅子・電動車椅子について【共通】

この表に記載している基準額は、上段：基本価格+下段：本体価格。ヘッドサポートが必要な場合のみ基準額に3,550円を加算。
レディメイド式、2台同時支給および再支給の場合は、1台あたりの基本価格(車椅子17,900円、電動車椅子20,400円)は上限価格の半額。
本体価格はオーダーメイド式は上限価格の125%、レディメイド式は上限価格の75%の範囲内とする。
このほか、機構・構造部品・付属品の内容により基準額の加算可能。

★②車椅子について

【原則、下肢機能障害2級以上又は体幹機能障害3級以上で歩行障害がある者】 ※それ以外でも、その他の要因があれば支給出来る可能性有り
※対象となる障害・・・下肢、体幹、平衡、心臓、呼吸器機能障害
・オーダーメイドや特殊なクッションを使用しているレディメイドの場合は判定依頼が必要
・介護保険適用者はオーダーメイドの場合のみ補装具での支給可能(レディメイドは介護保険でレンタル)

★③電動車椅子について

【原則、車椅子の支給要件となる障がいがあり、環境も含め手動式車椅子の使用が著しく困難な状態である者】
・新規申請時は来所判定、再交付でも判定依頼が必要

○病	→	病院の処方箋
○聴	→	聴覚用の意見書
○補	→	補聴器状況調査票
○車	→	車椅子状況調査票
○電	→	電動車椅子状況調査票
○車電	→	車椅子・電動車椅子処方箋(両方)

★介護優先

65歳以上または40歳以上で16の特定疾病に該当する方からの申請
介護保険の福祉用具と共通する補装具を希望する場合は介護保険でのレンタル優先
介護保険の申請をしていない場合は、先に申請してもらい、介護保険で対応できない場合は補装具

介護保険のレンタルは既製品のみなのでオーダーメイドの場合は補装具

★難病

身体障害者手帳を所持しない難病の方からの申請
難病患者と判断するため、「医師の診断書(原本)」または保健所健康管理課発行の「特定疾病医療受給者証(写)」が必要