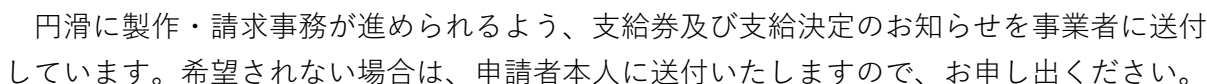


令和 6 年 9 月



<耐用年数について>

補装具ごとに耐用年数（通常の装着等の状態において、修理不能となるまでの予想年数）が定められており、耐用年数以内は原則として修理または調整による対応となります。

※児童の場合は、成長や使用環境により必要に応じて再支給します。

耐用年数を過ぎれば一律に再支給されるものではなく、症状の変化等により使用に支障があるか、修理不能なのかにより判断するため、申請時には現在お使いの補装具の状況についてお知らせください。

耐用年数の例

姿勢保持装置	3 年
車椅子	6 年
補聴器	5 年
眼鏡	4 年
歩行器	5 年

<破損・紛失について>

破損や紛失が、災害等の本人の責任によらない事情の場合は、再支給を認める場合があります。本人の責任による事情により紛失や破損をした場合は、原則として再支給はできません。

補装具の引き渡し後、通常使用のもとで9ヶ月以内に破損または不適合（生理的又は病理的变化を除く）があった場合には、補装具事業者の責任において改善することとなっています。

修理した部位について、修理後3ヶ月以内に再度生じた破損または不適合の場合も同様です。

<介護保険や労災保険の優先について>

労災保険による補装具費の給付がある場合や、介護保険で共通する福祉用具の貸与がある場合など、他に使える制度がある場合は、原則として他法の給付が優先となります。

<必要書類の記載について>

補装具費の請求及び代理受領に係る委任状

私は、小田原市が支給する補装具費の請求及び受領について、次の者に委任します。

受任者

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

見積書に記載のある業者名や所在地を記入します。不明な場合は、申請時に窓口で御確認ください。

委任にあたり、次の事項について承諾します。

・受任者に対し、市が

・市が補装具費支給決定

申請日と同日で御記入ください。

誤りがあった場合は、必ず訂正印を押してください。

申請書

住所

氏名

＜支給対象者が18歳未満の場合＞

支給対象者（児童）氏名

補装具費支給券

支給番号	支給決定日	年	月	日			
購入・借受け・修理の別	購入・借受け・修理						
借受け期間（借受けの場合）	年	月	日	～	年	月	日
氏名	生年月日	年	月	日			
住所							
保護者氏名				続柄			
補装具の名称	修理部位						
処	方						
補装具事業者	名称	所在地	電話				
基準額	見積額	利用者負担額	公費負担額				
円	円	円	円				
月額負担上限額		円	円				
円		円	円				
上記のとおり決定する。							
令和 年 月 日							
市町村長							
判定検査	判定年月日	令和 年 月 日	判定員氏名				
受領	受領年月日	令和 年 月 日	受領者氏名	本人との関係			

補装具事業者に対し、市が事業者に公費負担額を直接お支払いすることへの委任状です。

委任しない場合は、ご本人が事業者に全額を支払った後、ご本人が市に公費負担を請求する償還払いとなりますので、別途ご相談ください。

補装具を引き渡された時は、支給券の受領欄に申請者名（障がい者本人）で署名してください。家族の名義では不可です。

※障がい児の場合は、申請した保護者名で記載