

補装具申請の流れ【児童】

① 医師（※意見書は、身体障害者法第15条第1項に基づく認定を受けた医師に書いて頂いてください。）に、補装具費支給意見書に補装具が必要な理由等を書いて頂く。

② 業者様に、見積書とカタログの写しを作成して頂いてください。

※完成後、すべての補装具について業者様に対し、支給したものの写真の提出をお願いしております。

③ 高松市に、意見書(原本)、見積書(原本)、カタログの写し、申請書を提出。

※希望する補装具によって間取りをさせていただきます。

※難病疾患の方は「特定疾病医療受領証」のコピー、もしくは難病に該当する旨の診断書（意見書）が申請時に必要です。

※郵送又は総合センターへの提出も可能です。

④ 決定通知（決定までおよそ10日～2週間程度かかります）が届いたら、業者に通知と印鑑をご持参いただき、用具と交換して下さい。（自己負担がある場合は、お支払いください。）

※希望する補装具や状況によって、高松市から香川県障害福祉相談所へ技術的助言を求める場合があるため、決定までおよそ3か月程度かかる場合があります。

（補足）

※ 決定前に補装具を購入すると、補助の対象外になります。

※ 利用者の負担額は、原則として基準額の1割+基準額の超過分になります。ただし、市民税の課税状況などに応じて、上限額が設けられます。

※ 世帯の中で市町村民税所得割が最も多い方の税額が46万円以上の場合、補装具の給付の対象外になります。

【お問合せ先】〒760-8571 高松市番町一丁目8番15号
高松市 障がい福祉課 生活支援係
TEL 839-2333 FAX 821-0086