

★ ストマ用装具・紙おむつの申請について ★

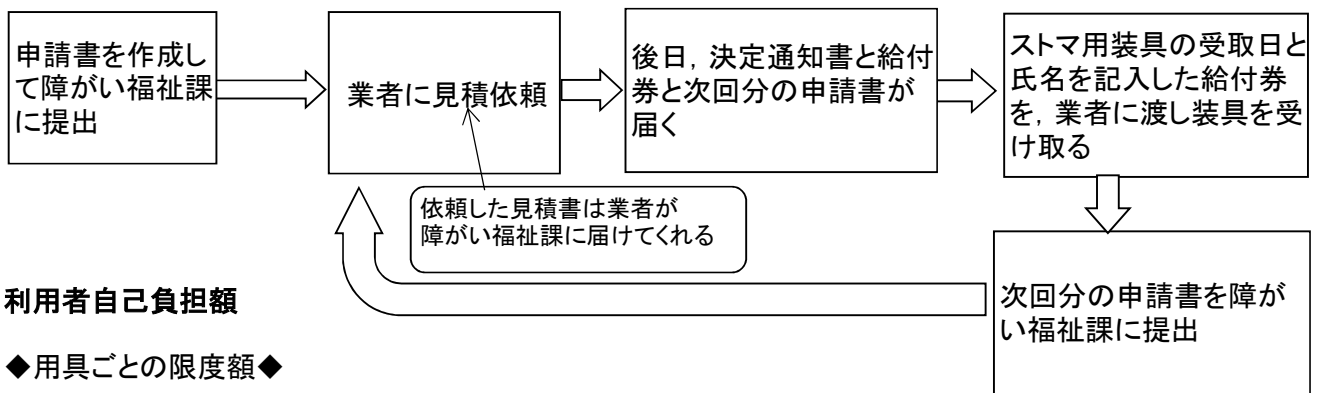
1 対象者

- ・高松市内に住所がある者
- ・蓄便袋と蓄尿袋の方は在宅でなくても構いません。
- ・社会福祉施設入所者および公的制度で紙おむつの負担がなされていない者
- ・世帯員の中で市町村民税の所得割が最も多い者の所得割額が46万円未満の者
- ・蓄便袋は直腸機能障害である者
- ・蓄尿袋は膀胱機能障害である者
- ・紙おむつは身体障害者手帳1級若しくは、膀胱、直腸機能障害3級以下若しくは、脳原性の運動機能障害2級以下を持ち、排便排尿の意思表示やトイレでの定期排尿便が困難である者（ストマ用装具との併願は不可）
又は、療育手帳マルAを持ち、おおむね6か月以上寝たきりの状態である者

2 申請に必要なもの

- ・申請書
- ・見積書
- ・意見書（紙おむつを希望の方について、初めの1回のみ必要）
- ・個人番号カード又は通知カード
- ・身元確認書類（免許証等）
- ・身体障害者手帳

3 申請の流れ



4 利用者自己負担額

◆ 用具ごとの限度額 ◆

蓄便袋	…	月8,600円
蓄尿袋	…	月11,300円
紙おむつ	…	月12,000円

※ 課税がある方

- ・見積金額または限度額の 5% （対象者が世帯主または生計中心者の場合）
- ・見積金額または限度額の10% （対象者が上記以外の場合）
（ただし、限度額を超えた分は利用者の負担になります。）

※ 生活保護世帯、市民税非課税世帯の場合は自己負担はありません。
（ただし、限度額を超えた分は利用者の負担になります。）

5 対象となる用具

- ・蓄便袋、蓄尿袋、紙おむつ
- ・蓄便（尿）袋の付属品（皮膚保護剤、袋を体に密着させるもの）
- ・洗腸用具

※ サラシ、腹帯、はさみ、お尻ふき、防水シート等は対象外

6 申請締切時期（申請ごとに申請書と見積書が必要）

※ 月の10日までに申請書および見積書を提出するとその月から給付されます

<4ヶ月申請の場合>

- I 期（4月～7月）
- II 期（8月～11月）
- III 期（12月～3月）

<2ヶ月申請の場合>

- 4月～5月
- 6月～7月
- 8月～9月
- 10月～11月
- 12月～1月
- 2月～3月

◆ 問合せ先 ◆

〒760-8571

高松市番町一丁目8番15号

高松市 健康福祉部 福祉事務所 障がい福祉課

TEL 087-839-2333

FAX 087-821-0086