**～医療的ケアが必要な方・ご家族の方へ～**

日常生活用具の給付種目に非常用電源装置を追加しました

福井市では、在宅で生活する重度の障がいがある方に対し、日常生活がより円滑に行われるための　「日常生活用具」を給付しています。

令和７年度から、以下の種目について変更・追加を行いますので、ご活用ください。

**対象となる方**（福井市在住の方）

　　　生命・身体機能の維持に必要な医療機器のうち、電源を必要とする医療機器を使用する医療的

ケアが必要な児・者（対象例：人工呼吸器、酸素濃縮器、ネブライザー、電気式たん吸引機など）

**対象用具**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種目 | 性能等の要件 | 基準額 | 耐用年数 |
| 正弦波インバーター  発電機　　 **［変更］** | 正弦波の製品で障がい児・者または介護者が容易に使用し得るもの | 100,000円 | 5年 |
| ポータブル電源  （蓄電池） **［追加］** | 蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置で、障がい児・者または介護者が容易に使用し得るもの | 70,000円 | 5年 |
| DC/ACインバーター  (カーインバーター)  **［追加］** | 自家用車バッテリー等の直流電源を正弦波交流電源に交換する装置で、障がい児・者または介護者が容易に使用し得るもの | 40,000円 | 5年 |
| 外部バッテリー  (人工呼吸器用)**［追加］** | 障がい児・者または介護者が容易に使用し得るもの | 50,000円 | 5年 |
| 外部バッテリー  (その他機器用)**［追加］** | 障がい児・者または介護者が容易に使用し得るもの | 20,000円 | 5年 |

　　　※いずれも、他制度にてすでに補助を受けている場合は、耐用年数を経過した後に本制度の対象となります。

**自己負担額**※詳しくはお問合せください

基準額の範囲内で、購入費用の１割

・住民税非課税および生活保護受給世帯は、基準額の範囲内での自己負担はありません。

・基準額を超える金額については、すべての方が全額自己負担となります。

**申請に必要なもの**　※購入前に市への申請が必要です。

①日常生活用具給付申請書

②身体障害者手帳、指定難病または小児慢性特定疾病の受給者証　※お持ちの方のみ

③日常生活用具（非常用電源装置）の申請に係る証明・意見書　※医師に作成を依頼してください

④所得課税証明書　※福井市に転入された方など、本市で課税状況が確認できない方のみ

**注意事項**

　・上記用具の使用環境や使用方法について、事前に十分な検討・確認を行ってください。

・上記用具の使用による医療機器等の故障や不具合が生じた場合に、市はその責を負うことはできま

せん。あらかじめご承知おきください。

　　・上記用具の維持に要する経費（燃料の購入費、点検等の費用等）は給付の対象外です。

問合せ先

〒910-8511　福井市大手3丁目10-1

福井市役所 障がい福祉課

TEL 0776-20-5435 FAX 0776-20-5407