医療費の助成

こども医療費助成制度

保険診療による医療費の自己負担分を全額助成します。助成を受けるためには、申請が必要です。

■対象者　小・中学生・高校生世代（18 歳の年度末まで）

■申請先　保険年金課
各総合支所総合サービス課
各地域交流センター（次は除く。大殿、白石、湯田、小郡、秋穂、阿知須、徳地、阿東）
および徳地、阿東各分館、大海総合センター

■申請に必要なもの　1　お子さんの保険情報が確認できる書類（マイナ保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ等）
2　印かん（被保険者本人が来庁の場合は不要）
3　申請書（窓口に来られた方）の本人確認ができるもの（マイナンバーカードまたは運転免許証等）

■助成開始　・転入の場合、転入月の申請であれば転入日から。申請が月をまたぐ場合は、転入日の翌日から起算して 14 日以内の申請であれば転入日から。
・上記以外の場合は、申請をした月の初日から。

■更新手続　毎年8月1日に更新をします。
※更新手続きが必要な方については、申請書を郵送しますので、手続きをしてください。

問い合わせ先

保険年金課	TEL　083-934-2803
	FAX　083-934-3610
小郡総合支所総合サービス課	TEL　083-973-8131
秋穂総合支所総合サービス課	TEL　083-984-8022
阿知須総合支所総合サービス課	TEL　0836-65-4113
徳地総合支所総合サービス課	TEL　0835-52-1113
阿東総合支所総合サービス課	TEL　083-956-0992

医療費の助成

重度心身障害者医療費助成制度

保険診療による医療費の自己負担分を全額助成します。助成を受けるためには申請が必要です。

■対象者　身体障害者手帳1～3級、療育手帳 A 判定（山口県の判定）、特別児童扶養手当1級、精神障害者手当等の該当者で、対象者本人の所得が一定の制限額を超えない方

■申請先　保険年金課、各総合支所総合サービス課、各地域交流センター（次は除く。大殿、白石、湯田、小郡、秋穂、阿知須、徳地、阿東）および徳地・阿東各分館、大海総合センター

■申請に必要なもの　1　お子さんの保険情報が確認できる書類
（マイナ保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ等）
2　保護者および被保険者（国保の場合は世帯主）の印かん（保護者および被保険者が来庁の場合は不要）
3　障がいの程度を証明するもの
4　申請者（窓口に来られた方）の本人確認ができるもの（マイナンバーカードまたは運転免許証等）
5　山口市でお子さんの所得状況が確認できない場合（転入、他市課税等）については、所得および控除の内訳が確認できる所得課税証明書（注1）、または、地方税関係情報の所得に関する同意書（注2）

（注1）申請時期によって必要な書類の年度が異なります。
（注2）マイナンバーカードまたは、個人番号がわかるものが必要です。

■助成開始　・転入された場合は、転入月の申請であれば転入日から。申請が月をまたぐ場合は、転入日の翌日から起算して14日以内の申請であれば転入日から。
・上記以外は、申請月の初日から。

■更新手続　毎月7月1日に更新をします。
※更新手続きが必要な方については、更新のお知らせを郵送しますので、手続きをしてください。

問い合わせ先

保険年金課	TEL	083-934-2803
	FAX	083-934-3610
小郡総合支所総合サービス課	TEL	083-973-8131
秋穂総合支所総合サービス課	TEL	083-984-8022
阿知須総合支所総合サービス課	TEL	0836-65-4113
徳地総合支所総合サービス課	TEL	0835-52-1113
阿東総合支所総合サービス課	TEL	083-956-0992

医療費の助成

育成医療

身体に障がいのある18歳未満の児童、または現在は機能に著しい障がいがなくても、現存する疾患を放置すると、将来障がいを残すと認められる児童で、確実な治療効果が期待できる人に、指定医療機関において受けた医療費を助成します。所得に応じた一部負担額が定められています。

■申請先　山口総合支所福祉総合相談窓口、各総合支所総合サービス課、各地域交流センター（次は除く。大殿、白石、湯田、小郡、秋穂、阿知須、徳地、阿東）および徳地・阿東各分館

■申請に必要なもの　1　自立支援医療（育成）意見書（医師が記入）
2　受診者および受診者と同一の健康保険に加入する方のマイナンバーカードまたは通知カード
3　届出人（窓口に来られた方）の本人確認ができるもの（運転免許証等）
4　健康保険証の写し
5　山口市で所得状況が確認できない被保険者の所得課税証明書
※5についは申請時期や個人により異なりますので、お問い合わせください。
また、マイナンバーによる情報連携により省略できる場合があります。

■助成開始　申請があった日から

問い合わせ先

〒763-8650　山口市亀山町2番1号
TEL　083-934-2794　FAX　083-934-4142
山口市障がい福祉課

障害児福祉手当・山口市心身障害児福祉手当

障害児福祉手当

重度の障がいにより、日常生活において常時特別の介護を必要とする 20 歳未満の児童に支給される手当です。障がいの程度、所得制限等の支給の要件があります。なお、施設入所の場合は対象外です。

■手当の額　16,560 円(月額)
■申　請　　山口総合支所福祉の相談窓口、各総合支所総合サービス課
■申請に必要なもの　1　障害児福祉手当認定診断書
　　2　振込口座(対象児童の名義)のわかるもの
　　3　所得課税証明書(転入の方のみ)
　　4　身体障害者手帳等(お持ちの方のみ)
　　5　対象児童のマイナンバーカードまたは通知カード
　　6　届出人(窓口に来られた方)の本人確認ができるもの(運転免許証等)
　　7　届出人がご家族の場合は、対象児童の身元確認書類(身体障害者手帳、健康保険証等)、ご家族でない場合は委任状
■支給開始　申請の翌月分から

山口市心身障害児福祉手当

20歳未満の障がいのある児童(身体障害者手帳または療育手帳所持者)を監護している父母・養育者に支給される手当です。なお、施設入所の場合は対象外となります。

■手当の額　3,000 円(月額)
■申　請　　山口総合支所福祉の相談窓口、各総合支所総合サービス課
■申請に必要なもの　1　身体障害者手帳または療育手帳
　　2　申請者名義(父母等)の振込口座のわかるもの
■支給開始　申請月分から

問い合わせ先

〒763-8650　山口市亀山町 2 番 1 号
TEL　083-934-2794　FAX　083-934-4142
山口市障がい福祉課

児 童 手 当

児童手当は、家庭における生活の安定と次代の社会を担う児童の健全な育成及び資質の向上を図るための制度です。

どんな人が対象？

０歳から１８歳に到達した最初の年度末（３月 31 日）までの間にある児童を養育される方に対して支給される手当です。（所得制限はありません。）

支給内容(額)は？

- ３歳未満の児童　第１子、第２子　15,000 円（月額）
  第３子以降　30,000 円（月額）
- ３歳以上の児童　第１子、第２子　10,000 円（月額）
  第３子以降　30,000 円（月額）

申請方法は？

山口市役所こども未来課、各総合支所の総合サービス課（小郡、秋穂、阿知須、徳地、阿東）、各地域交流センター（仁保、小鯖、大内、宮野、吉敷、大歳、平川、陶、鋳銭司、名田島、二島、嘉川、佐山）及び分館（島地、串、八坂、柚野、篠生、生雲、地福、嘉年）、大海総合センターで申請ができます。

※公務員は勤務先での申請となります。

申請に必要なものは？

- 申請に来られる方の本人確認ができるもの
- 申請者及び配偶者のマイナンバーカードや個人番号の通知カード
- 印鑑（申請者本人が来庁の場合は不要）
- 所得課税証明書
  - ○山口市で課税状況が確認できる方は不要です。
  - ○山口市へ転入された方や山口市で課税状況が確認できない方は必要です。
  - ○必要となる所得課税証明書の年度については、支給開始月によって異なります。
  - ○情報連携により省略できる場合があります。
  - ※詳細については、申請時もしくは事前にお問い合わせください。
- 申請者の健康保険証
  - ○独立行政法人等に勤務している共済組合（私立学校教職員共済は除く）に加入している人や、約２ヵ月以内で保険証が切り替わった人等。
  - ※支給対象児童が３歳以上のみの場合は、不要です。
- 申請者名義の振込希望口座番号の分かるもの。
- お子様が属する世帯全員の住民票の写し（本籍・続柄・個人番号の記載があるもの）
  （お子様が市外にお住まい（別居）の方は必要となります。）

備　考

- 請求書を提出された翌月分から支給されます。
- 毎年、2月、４月、６月、８月、10 月、12 月に前月分までが、指定された金融機関の口座に振込まれます。　R8.4 月現在

問い合わせ先

◎ 山口市　こども未来部　こども未来課
住所　〒753-8650　山口市亀山町２番１号
電話：（083）934-2797
E-mail ：kodomo@city.yamaguchi.lg.jp

児童扶養手当

児童扶養手当は、父又は母と生計を同じくしていない児童又は父又は母が政令で定める程度の障がいの状態にある児童を育成されている家庭の生活の安定と、自立促進に寄与するために支給され、児童の福祉の増進を図るための制度です。

どんな人が対象？

18 歳に達する日以後、最初の３月 31 日までの間にある児童が、離婚等により父又は母と生計を同じくしなくなったとき、児童を養育している母（又は父）や養育者が手当を受けることができます。（所得制限があります。また、心身におおむね中度以上の障がいがある児童については、20 歳未満まで手当が支給されます。）

支給内容(額)は？

- 児童１人　　⇒　48,050 円～11,340 円
- 　　２人目以降　⇒　11,350 円～ 5,680 円加算

所得の制限

前年の所得が限度額を超える方は、手当の一部又は全部の支給が停止されます。また、同一住所の親族がある方は、その方々の前年の所得が限度額を超えると手当の支給が停止されます。

申請方法は？

山口市役所こども未来課、各総合支所の総合サービス課で受付を行なっています。申請に必要なもの等はその際にご説明いたします。

備　考

- ５月,７月,９月,11 月,1 月,3 月に、２か月分が支給されます。
- 毎年８月１日現在で受給資格のある方は、現況届を提出する必要があります。

支払日	支給対象月	支払日	支給対象月
5月11日	3月･4月分	11月11日	9月･10月分
7月11日	5月･6月分	1月11日	11月･12月分
9月11日	7月･8月分	3月11日	1月･ 2月分

※支払日が土曜日、日曜日、休日のときは繰り上げて支給されます。

R8. 4月現在

問い合わせ先

◎ 山口市　こども未来部　こども未来課
住所　〒753-8650　山口市亀山町２番１号
電話：（083）934-2797
E-mail ：kodomo@city.yamaguchi.lg.jp

特別児童扶養手当

特別児童扶養手当は、身体や精神に中度以上の障がいのある児童を監護している父もしくは母、または父母にかわってその児童を養育している方に対して支給され、児童の福祉の増進を図るための制度です。

どんな人が対象？

20 歳未満で、身体または精神に中度以上の障がいのあるお子さんを監護している父もしくは母、または父母にかわってその児童を養育している方です。（所得制限があります。なお、児童が児童福祉施設等に入所しているときは手当を受けることができません。）

支給内容(額)は？

・１級　⇒　58,450 円
・２級　⇒　38,930 円

申請方法は？

山口市役所こども未来課、各総合支所の総合サービス課で受付を行なっています。申請に必要なもの等はその際にご説明いたします。

備　考

・毎年、４月、８月、11 月にそれぞれ前月分まで（11 月は当月分まで）が支給されます。
・毎年８月１日現在で受給資格のある方は、所得状況届を提出する必要があります。

R8. 4月現在

問い合わせ先

◎ 山口市　こども未来部　こども未来課
住所　〒753-8650　山口市亀山町２番１号
電話：（083）934-2797
E-mail ：kodomo@city.yamaguchi.lg.jp

身体障害者手帳

★マイナンバー制度対象

身体に障がいがある人は、いろいろな福祉施策を利用することができます。
制度を利用するためには、身体障害者手帳を取得する必要があります。

1 手帳の区分

身体障害者手帳の等級は1級から７級まであります。（手帳交付の対象は６級まで。）
また、交通の割引制度で1種と2種に分かれます。障がいの種類は次のようになります。

★肢体不自由（上・下肢機能障害、体幹機能障害、脳原性運動機能障害）

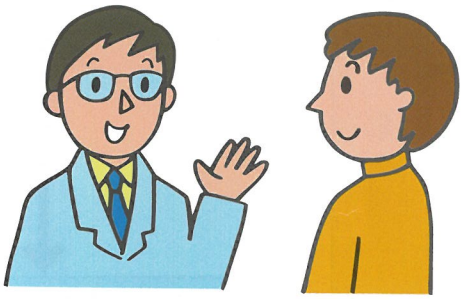
★視覚障害　★聴覚障害　★平衡機能障害
★音声機能障害　★言語機能障害　★そしゃく機能障害
★心臓機能障害　★じん臓機能障害　★呼吸器機能障害
★ぼうこう機能障害　★直腸機能障害　★小腸機能障害
★ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害　★肝臓機能障害

2 申請にあたっての要件

病気等による障がいが発生し、治療を受け症状が固定してから申請を行います。特に下記の点にご注意ください。

(1)　脳血管障害の後遺症により肢体不自由の申請をされる場合は、障がいがこれ以上よくならない状態にあるか。
※発症後６ヶ月未満の場合、審査に時間を要します。

(2)　廃用性の機能低下の認定は、発症から３年以上経過しているか。
※発症から３年未満の場合は認定されません。



3 申請の窓口

山口市役所本庁舎（山口総合支所）1階９番の窓口、又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

4 問い合わせ

障がい福祉課　給付担当
TEL 083-934-2961　FAX 083-934-4142



5 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32参照）

		必要書類等	
新規申請		◎身体障害者手帳交付申請書 ◎身体障害者診断書・意見書 ○写真（縦４cm×横３cm）２枚（写真用紙に印刷したものも可） ［上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、１年以内、白黒又はカラー写真］	
他県・他市で作成した手帳を作りかえる場合		◎身体障害者手帳交付申請書 ○他県・他市で作成した手帳 ○写真（縦４cm×横３cm）２枚（写真用紙に印刷したものも可） ［上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、１年以内、白黒又はカラー写真］	
再交付申請	障害追加・障害程度の変更	◎身体障害者手帳再交付申請書（再交付申請用） ◎身体障害者診断書・意見書 ○写真（縦４cm×横３cm）２枚（写真用紙に印刷したものも可） ［上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、１年以内、白黒又はカラー写真］ ○身体障害者手帳	
	紛失・き損	◎身体障害者手帳再交付申請書（亡失・き損用） ○写真（縦４cm×横３cm）２枚（写真用紙に印刷したものも可） ［上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、１年以内、白黒又はカラー写真］ ○身体障害者手帳（き損の場合のみ）	
住所・氏名変更		◎居住地・氏名変更届 ○身体障害者手帳	
手帳の返還		手帳の再交付を受けられた場合 身体障がい者の方が亡くなられた場合 障がいを有しなくなった場合	◎身体障害者手帳返還書 ○身体障害者手帳

※ 身体障害者手帳診断書・意見書（障がいの区分によって様式が異なります。）を持って身体障害者手帳の指定医師の診断を受けてください。
◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。

療育手帳

★マイナンバー制度対象

知的の障がいがある人は、いろいろな福祉施策を利用することができます。
制度を利用するためには、療育手帳を取得する必要があります。

1 手帳の程度区分

最重度・重度……A
中度・軽度……B

2 申請の窓口

山口市役所本庁舎（山口総合支所）1階9番の窓口、又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

3 問い合わせ

障がい福祉課　給付担当
TEL 083-934-2961　FAX 083-934-4142

4 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32参照）

	必要書類等	
新規申請	◎療育手帳交付申請書 ○写真（縦４cm×横３cm）１枚［上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、１年以内、白黒又はカラー写真］	
手帳交付後の程度確認	◎療育手帳障害程度確認申請書 ○療育手帳 ※次に該当する場合は、再交付の申請が必要です。 ①程度確認の結果、程度の変更があった場合 ②カード製療育手帳所持者（程度の変更 有無にかかわらず） ◎療育手帳再交付申請書 ○写真（縦４cm×横３cm）１枚［上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、１年以内、白黒又はカラー写真］	
再交付申請：紛失・き損	◎療育手帳再交付申請書 ○写真（縦４cm×横３cm）１枚［上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、１年以内、白黒又はカラー写真］ ○療育手帳（紛失の場合を除く）	
再交付申請：余白が無くなった場合	◎療育手帳再交付申請書 ○写真（縦４cm×横３cm）１枚［上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、１年以内、白黒又はカラー写真］ ○療育手帳（紛失の場合を除く）	
住所・氏名変更	◎療育手帳記載内容変更届 ○療育手帳 ※保護者についても変更があった場合は届出が必要です。 ※カード製療育手帳所持者で、氏名又は保護者の変更があった場合は、再交付の申請が必要です。 ◎療育手帳再交付申請書 ○写真（縦４cm×横３cm）１枚［上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、１年以内、白黒又はカラー写真	
手帳の返還	手帳の再交付を受けられた場合 療育手帳所持者の方が亡くなられた場合 障がいを有しなくなった場合	◎療育手帳返還書 ○療育手帳

◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。
※ 新規・程度確認の判定については、保護者が障がい者（児）を連れて、18歳未満の児童については山口県中央児童相談所、18歳以上の知的障がい者については山口県知的障害者更生相談所に行き判定を受けていただきます。

精神障害者保健福祉手帳

★マイナンバー制度対象

精神に障がいがある人は、いろいろな福祉施策を利用することができます。
制度を利用するためには、精神障害者保健福祉手帳を取得する必要があります。

1 手帳の区分

等級は1級～3級まであります。

2 申請の窓口

山口市役所本庁舎（山口総合支所） 1階9番の窓口、又は各総合支所総合サービス課

3 問い合わせ

障がい福祉課　給付担当
TEL 083-934-2961　FAX 083-934-4142

4 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32参照）

	必要書類等	
新規申請 更新申請 障害等級変更	◎障害者手帳申請書 ○写真（縦４cm×横３cm）１枚［上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、１年以内、白黒又はカラー写真］ ※更新申請の場合、申請時に写真の添付は不要です。ただし、等級に変更がある場合や有効期限の更新欄がなくなった場合は、写真の提出をお願いします。 ○印鑑（代理人が手続きを行う場合） ○精神障害者保健福祉手帳（新規の場合を除く） ＜下記のいずれかの添付書類が必要＞ ◎精神障害者保健福祉手帳用診断書(精神障害に係る初診日から6ヶ月経過した日以降における診断書) ○精神障がいを支給事由とする障害年金証書（特別障害給付金受給資格者証も可）の写し及び直近の振込通知書（支払通知書も可）の写し ＋◎同意書（年金事務所等へ情報照会をするため）	
再交付申請 紛失・き損 有効期限の更新欄がなくなった場合	◎障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ○写真（縦４cm×横３cm）１枚 ［上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、１年以内、白黒又はカラー写真］ ○精神障害者保健福祉手帳（紛失の場合を除く）	
住所・氏名変更	※県内市町からの転入 ◎障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ○精神障害者保健福祉手帳 ※県外市町村からの転入（有効期限が残っている場合に限る。） ◎障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書 ◎障害者手帳申請書 ○写真（縦４cm×横３cm）１枚 ［上半身、無帽（ただし、宗教上又は医療上の理由により、輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆う場合は除く。）、１年以内、白黒又はカラー写真］ ○精神障害者保健福祉手帳 ◎同意書（転入前市町村へ資料等の請求をするため。他県手帳紛失の場合のみ）	
手帳の返還	手帳の再交付を受けられた場合 手帳所持者の方が亡くなられた場合 障がいを有しなくなった場合	◎障害者手帳返還届 ○精神障害者保健福祉手帳（紛失の場合を除く）

◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。
※ 2年ごとに更新申請が必要です。（有効期限3ヶ月前から行うことができます。）

医療費の助成

自立支援医療（更生医療）★マイナンバー制度対象

身体に障がいのある人が自立した日常生活または社会生活を営むことができるようその障がいを除いたり、軽減したりするための医療費の一部を助成します。県の指定を受けた医療機関での受診が公費負担の対象となります。

1 給付の対象となる障害区分と主な医療

視覚障害	角膜移植術、白内障手術など
聴覚・平衡機能障害	外耳道形成術、鼓膜穿孔閉鎖術、人工内耳埋込術など
音声・言語・そしゃく機能障害	歯科矯正術、口蓋裂に対する手術など
肢体不自由	人工関節置換術、骨切術など
心臓機能障害	ペースメーカー植込術、人工弁置換術など
じん臓機能障害	人工透析療法、じん移植術など
小腸機能障害	中心静脈栄養法
免疫機能障害	抗ＨＩＶ療法、免疫調節療法など
肝臓機能障害	肝臓移植術など

2 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32 参照）

	必要書類等
新規申請・再認定・医療方針変更の方	◎自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定申請書 ○医療保険の加入状況が確認できる書類または生活保護受給者証の写し ※健康保険証とマイナンバーカードに利用登録されている方は「マイナポータルの健康保険証情報画面を印刷したもの」「資格確認証」「資格情報のお知らせ」のいずれかをお持ちください。 ◎自立支援医療意見書（医師が記入） ◎収入状況申告書（市民税非課税の方のみ） ○非課税の方は収入の額がわかるもの（年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど） ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可 （申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。） ○特定疾病療養資格がわかるもの、またはマイナポータルの資格情報画面の写し（該当の方のみ） ※写しを持参される場合は、月額上限額が確認できるように印刷をしてください。
変更（保険・病院等）の方	◎自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定申請書 ○医療保険の加入状況が確認できる書類または生活保護受給者証の写し ※健康保険証とマイナンバーカードに利用登録されている方は「マイナポータルの健康保険証情報画面を印刷したもの」「資格確認証」「資格情報のお知らせ」のいずれかをお持ちください。 ※健康保険の変更に伴い、自己負担額が変わる場合があります。 ○特定疾病療養資格がわかるもの、またはマイナポータルの資格情報画面の写し（該当の方のみ） ※写しを持参される場合は、月額上限額が確認できるように印刷をしてください。
記載事項変更（氏名・住所）の方	◎自立支援医療受給者証等記載事項変更届（育成医療・更生医療）
受給者証を紛失・破損された方	◎自立支援医療受給者証（更生医療・育成医療）再交付申請書
県外市町村から転入された方	◎自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定申請書 ○医療保険の加入状況が確認できる書類または生活保護受給者証の写し ※健康保険証とマイナンバーカードに利用登録されている方は「マイナポータルの健康保険証情報画面を印刷したもの」「資格確認証」「資格情報のお知らせ」のいずれかをお持ちください。 ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可 （申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。） ◎収入状況申告書（市民税非課税の方のみ）　◎自立支援医療意見書（医師が記入） ○非課税の方は収入の額が分かるもの（年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど） ○特定疾病療養資格がわかるもの、またはマイナポータルの資格情報画面の写し（該当の方のみ） ※写しを持参される場合は、月額上限額が確認できるように印刷をしてください。 ◎同意書（転入前市町村へ資料等の請求をするため）

◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。



3 自己負担額

原則として、医療費の１割が自己負担です。ただし、世帯（※１）の所得水準に応じて１ヶ月あたりの負担について上限額が設定されています。また、入院時の食事代については原則自己負担（給付対象外）です。自己負担上限額（月額）は下表のとおりです。

生活保護世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯（所得割合計額）		
	本人収入 80万9千円以下（～6月） 82万6,500円以下（7月～）	本人収入 80万9千円超（～6月） 82万6,500円超（7月～）	3万3千円未満	3万3千円以上23万5千円未満	23万5千円以上
0円	2,500円	5,000円	医療保険の自己負担限度額		公費負担の対象外
			重度かつ継続に該当（※2）		
			5,000円	10,000円	20,000円

（※1）自立支援医療（更生医療）における世帯とは、同じ医療保険（例：国民健康保険）に加入している家族となります。

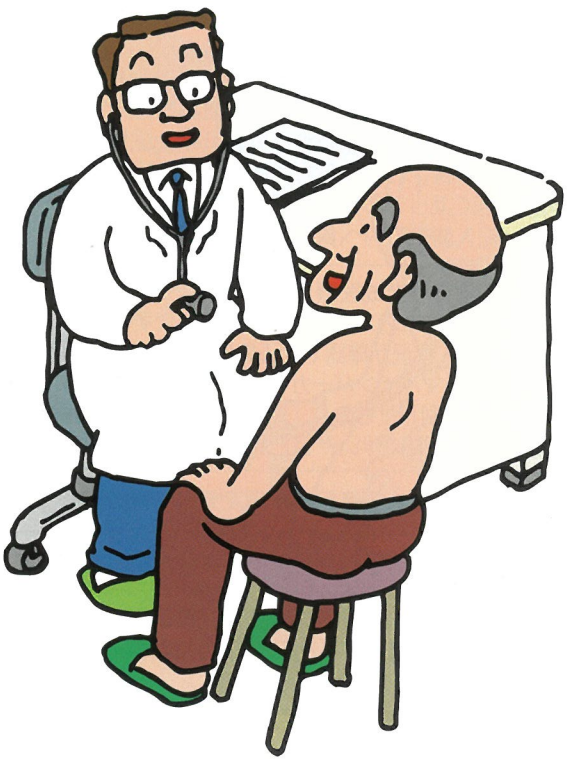
（※2）重度かつ継続の範囲（今後見直しがある可能性があります。）
- じん臓機能・小腸機能・免疫機能障害による医療、心臓移植後の抗免疫療法
- 申請前の12ヶ月で、受診者の属する「世帯」が3回以上高額療養費を受けた月がある方

4 申請の窓口

山口市役所本庁舎（山口総合支所）1階9番の窓口、又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

5 問い合わせ

障がい福祉課　給付担当
TEL 083-934-2961　FAX 083-934-4142



自立支援医療（育成医療）★マイナンバー制度対象

18歳未満の児童で、身体上の障がいを有する児童、または現存する疾患を放置すると将来障がいを残すと認められる児童で、確実な治療効果が期待できる人に、指定医療機関において受けた医療費を助成します。

1 給付の対象となる障害区分

肢体不自由、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、心臓機能障害、じん臓機能障害、小腸機能障害、肝臓機能障害、その他内臓障害、免疫機能障害

2 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32 参照）

	必要書類等
新規申請・再認定の方	◎自立支援医療費（育成医療・更正医療）支給認定申請書 ○医療保険の加入状況が確認できる書類または生活保護受給者証の写し ※健康保険証とマイナンバーカードに利用登録されている方は「マイナポータルの健康保険証情報画面を印刷したもの」「資格確認証」「資格情報のお知らせ」のいずれかをお持ちください。 ◎自立支援医療（育成）意見書（医師が記入） ○特定疾病療養受領証またはマイナポータルの資格情報画面の写し（該当の方のみ） ※写しを持参される場合は、月額上限額が確認できるように印刷をしてください。 ◎収入状況申告書（市民税非課税の方のみ） ○非課税の方は収入の額がわかるもの（年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど） ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書　※マイナンバー利用により省略可 （申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください
他市町村から転入の方	◎自立支援医療費（育成医療・更正医療）支給認定申請書 ○医療保険の加入状況が確認できる書類または生活保護受給者証の写し ※健康保険証とマイナンバーカードに利用登録されている方は「マイナポータルの健康保険証情報画面を印刷したもの」「資格確認証」「資格情報のお知らせ」のいずれかをお持ちください。 ◎収入状況申告書（市民税非課税の方のみ） ○特定疾病療養受領証またはマイナポータルの資格情報画面の写し（該当の方のみ） ※写しを持参される場合は、月額上限額が確認できるように印刷をしてください。 ○非課税の方は収入の額がわかるもの（年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど） ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可 （申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。） ◎同意書（転入前市町村へ資料等の請求をするため）
変更(医療方針・保険・病院等)の方	◎自立支援医療費（育成医療・更正医療）支給認定申請書 ○自立支援医療（育成）意見書（医療方針変更の方のみ。医師が記入） ○医療保険の加入状況が確認できる書類または生活保護受給者証の写し ※健康保険証とマイナンバーカードに利用登録されている方は「マイナポータルの健康保険証情報画面を印刷したもの」「資格確認証」「資格情報のお知らせ」のいずれかをお持ちください。 ※健康保険の変更に伴い、自己負担額が変わる場合があります。
記載事項変更(住所・氏名等)の方	◎自立支援医療受給者証等記載事項変更届（育成医療・更生医療）
受給者証を紛失・破損された方	◎自立支援医療受給者証（更生医療・育成医療）再交付申請書
治療装具支給申請の方	◎自立支援医療（育成）支給申請書（治療装具）　◎診断書・治療装具装着証明書 ○療養費支給決定通知書　○当該費用の領収書（写し）及び明細書 ○該当月の自己負担上限額管理票（写し）
移送費支給申請の方	①申請時　◎移送費支給申請書 ②請求時　◎移送費請求書　○移送費受給者証　○当該費用の額に関する証拠書類 ※家族が行った移送等の経費は認められません。

◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。



3 自己負担額

原則として、医療費の１割が自己負担です。ただし、世帯（※１）の所得水準に応じて１ヶ月あたりの負担について上限額が設定されています。また、入院時の食事代については原則自己負担（給付対象外）です。自己負担上限額（月額）は下表のとおりです。

生活保護世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯（所得割合計額）		
	本人収入 80万9千円以下（～6月） 82万6,500円以下（7月～）	本人収入 80万9千円超（～6月） 82万6,500円超（7月～）	3万3千円未満	3万3千円以上23万5千円未満	23万5千円以上
0円	2,500円	5,000円	5,000円	10,000円	公費負担の対象外
			重度かつ継続に該当（※2）		
			5,000円	10,000円	20,000円

（※1）自立支援医療（育成医療）における世帯とは、同じ医療保険（例：国民健康保険）に加入している家族となります。

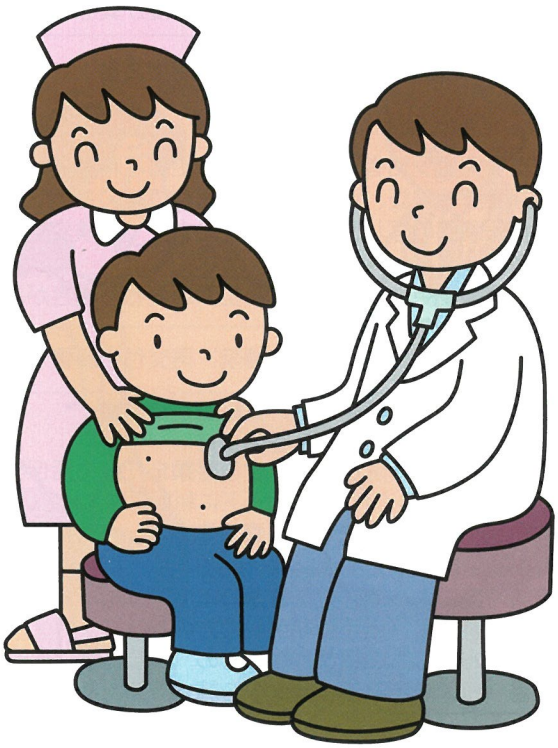
（※2）重度かつ継続の範囲（今後見直しがある可能性があります。）
- じん臓機能・小腸機能・免疫機能障害による医療、心臓移植後の抗免疫療法
- 申請前の12ヶ月で、受診者の属する「世帯」が3回以上高額療養費を受けた月がある方

4 申請の窓口

山口市役所本庁舎（山口総合支所）1階9番の窓口、又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

5 問い合わせ

障がい福祉課　給付担当
TEL 083-934-2961　FAX 083-934-4142



自立支援医療（精神通院医療）★マイナンバー制度対象

精神疾患の治療のために医療機関へ通院する場合に、医療費の一部を公費で負担し、医療費の自己負担を軽減する制度です。県の指定を受けた医療機関での受診が公費負担の対象となります。申請の時に、受診を希望する医療機関、薬局等を指定することで利用できます。

1 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32 参照）

	必要書類等
新規申請・更新・再認定の方	◎自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ○医療保険の加入状況が確認できる書類または生活保護受給者証の写し ※健康保険証とマイナンバーカードに利用登録されている方は「マイナポータルの健康保険証情報画面を印刷したもの」「資格確認証」「資格情報のお知らせ」のいずれかをお持ちください。 ○受給者証（更新・再認定の方） ○自立支援医療費精神通院用診断書（医師が記入） 次の場合診断書の提出は不要です。 1）前回の更新時に診断書を提出された方で、病状・治療方針等に変更がなく、有効期限内に更新の手続きをされる方 2）精神障害者保健福祉手帳を手帳用の診断書で同時に申請される方 3）新規申請で精神障害者保健福祉手帳の期限が１年以上残っている方 （この場合手帳のコピーが必要です。） ◎収入状況申告書（市民税非課税の方のみ） ○非課税の方は収入の額がわかるもの（年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど） ○他市町村で課税されている方は所得課税証明書　※マイナンバー利用により省略可 （申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合せください。）
変更（病院・薬局）の方	◎自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ○受給者証
記載事項変更（氏名・住所・保険）の方	◎自立支援医療受給者証等記載事項変更届（精神通院） ○有効な健康保険証、資格確認証、資格情報のお知らせ、マイナポータルの資格情報画面の写し、生活保護受給者証（保険変更・県内転入の方のみ）のいずれか。 ○受給者証 ※健康保険変更に伴い、自己負担額が変わる場合があります。
受給者証を紛失・破損された方	◎自立支援医療受給者証（精神通院）再交付申請書
県外市町村から転入された方 ※有効期限が残っている場合に限る。	◎自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書 ○県外で認定を受けた受給者証のコピー ○医療保険の加入状況が確認できる書類または生活保護受給者証の写し ※健康保険証とマイナンバーカードに利用登録されている方は「マイナポータルの健康保険証情報画面を印刷したもの」「資格確認証」「資格情報のお知らせ」のいずれかをお持ちください。 ○所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可 （申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。） ◎収入状況申告書（市民税非課税の方のみ） ○非課税の方は収入の額がわかるもの（年金証書・年金振込通知、通帳のコピーなど） ◎同意書（転入前市町村へ資料等を請求するため）

◎ 印の書類は窓口で様式をお渡しします。
※ １年ごとに更新申請が必要です。（有効期限３ヶ月前から行うことができます。）
※ 自立支援医療受給者証（精神通院）と精神障害者保健福祉手帳の有効期間終了日が異なる場合、自立支援医療受給者証の有効期間を短縮することで終了日を合わせることができます。（自立支援医療受給者証の新規・更新・再認定の申請を行う際に、手帳の有効期限の残期間が１年未満である場合に限る。）◎短縮に係る同意書。



2 自己負担額

原則として、医療費の１割が自己負担です。ただし、世帯（※１）の所得水準に応じて１ヶ月あたりの負担について上限額が設定されています。自己負担上限額（月額）は下表のとおりです。

生活保護世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯（所得割合計額）		
	本人収入 80万9千円以下（～6月） 82万6,500円以下（7月～）	本人収入 80万9千円超（～6月） 82万6,500円超（7月～）	3万3千円未満	3万3千円以上23万5千円未満	23万5千円以上
0円	2,500円	5,000円	医療保険の自己負担限度額		公費負担の対象外
			重度かつ継続に該当（※2）		
			5,000円	10,000円	20,000円

（※1）自立支援医療（精神通院医療）における世帯とは、同じ医療保険（例：国民健康保険）に加入している家族となります。

（※2）重度かつ継続の範囲（今後見直しがある可能性があります。）
- 統合失調症・躁うつ病・うつ病・てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）、３年以上の精神医療の経験を有する医師によって、集中的・継続的な通院医療を要すると判断された方
- 申請前の12ヶ月で、受診者の属する「世帯」が３回以上高額療養費を受けた月がある方

3 申請の窓口

山口市役所本庁舎（山口総合支所）1階9番の窓口、又は各総合支所総合サービス課

4 問い合わせ

障がい福祉課　給付担当
TEL 083-934-2961　FAX 083-934-4142



重度心身障害者医療費助成制度（福祉医療）

重度心身障害者医療費助成制度は、山口県と共同で実施している制度で、重度心身障害者が医療を受けられた場合、保険診療による医療費の自己負担分を助成する制度です。

以下の要件に該当する人は、申請により、「福祉医療費受給者証」を交付します。

1 対象者

身体障害者手帳1～3級、療育手帳A（山口県の判定）、精神障害者保健福祉手帳1級、障害年金1級、特別児童扶養手当1級、特別障害者手当等のいずれかの該当者で対象者本人の所得が、一定の制限額を超えない方
※ 制限額は、扶養の人数等によって異なりますので、お問い合わせください。

2 助成

保険診療による医療費の自己負担分

3 申請に必要なもの

・保険情報が確認できる書類（マイナ保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ等）
・対象者(注1) 及び被保険者（国保の場合は世帯主）の印鑑（※対象者(注1)及び被保険者本人が来庁の場合は不要）
・障がいの程度を証するもの・来庁者の身元確認書類（P32参照）
・山口市で所得状況の確認できない方（転入・他市課税等）は、所得および控除の内訳が確認できる所得課税証明書（注2）又は、地方税関係情報の取得に関する同意書（注3）
（注1）対象者が未成年の場合は保護者。
（注2）申請時期によって必要な書類の年度が異なります。
（注3）マイナンバー確認書類が必要です。

4 その他

65歳以上75歳未満の方は、後期高齢者医療制度へ加入することができます。
なお、加入後も75歳未満であればいつでも将来に向かって同制度を離脱できます。また、65歳以上75歳未満の方で、所得要件により重度心身障害者医療費助成制度に非該当の方も後期高齢者医療制度へ加入することができます。詳細は、お問い合わせください。

5 申請の窓口・問い合わせ

山口市役所本庁舎（山口総合支所）1階8番の窓口、又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター及び分館、大海総合センター

山口市役所本庁舎（山口総合支所）1階　保険年金課
福祉医療担当（福祉医療に関すること）　TEL 083-934-2803
後期高齢担当（後期高齢者医療制度に関すること）　TEL 083-934-2969
FAX 083-934-3610

小郡総合支所総合サービス課市民生活担当　TEL 083-973-8131
FAX 083-974-4387

秋穂総合支所総合サービス課市民生活担当　TEL 083-984-8022
FAX 083-984-8041

阿知須総合支所総合サービス課市民生活担当　TEL 0836-65-4113
FAX 0836-65-5188

徳地総合支所総合サービス課市民生活担当　TEL 0835-52-1113
FAX 0835-52-0760

阿東総合支所総合サービス課市民生活担当　TEL 083-956-0992
FAX 083-956-0680



補装具費（購入・借受け・修理）の支給

★マイナンバー制度対象

身体障害者手帳の交付を受けた人や難病の人（障害者総合支援法施行令で定める難病等で、判定等により補装具費の支給が必要な障がい状況であると認められる人）の失われた身体機能や損傷のある身体機能を補うための補装具の購入、借受けまたは修理に必要な費用の一部を助成します。

1 補装具の種類

視覚障害	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障害	補聴器、人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）
肢体不自由	義肢、装具、姿勢保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（一本杖を除く）、車載用姿勢保持装置、起立保持具（児童のみ）、排便補助具（児童のみ）
重度の肢体不自由かつ音声・言語障害	重度障害者用意思伝達装置

2 自己負担額

原則として基準額内の購入、借受けまたは修理費の１割負担です。基準額を超えた費用は全額自己負担となります。ただし、利用者の属する世帯の課税状況等に応じて、ひと月当たりの自己負担額に上限が設定されます。

世帯区分別自己負担上限額表

世帯の区分	対象者	自己負担上限額（月額）
生活保護	生活保護受給者	自己負担なし
低所得	本人及び配偶者が市民税非課税の人 （障がい児は、市民税非課税世帯の人）	
一般	本人又は配偶者に市民税が課税されている人 （障がい児は、市民税課税世帯の人）※	37,200円

※一般世帯であって、課税勘案対象者の市民税所得割額が 46万円以上の世帯員（障がい者本人を含む）がいる場合は支給対象外となります。（障がい児に対する支給を除く）

3 申請に必要なもの

身体障害者手帳（難病の方は医師の診断書）、補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書、印鑑（代理人が手続きを行う場合）、他市町村課税の方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可（申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください）

ただし、補装具の種類によっては医師の意見書、調査票が必要になります。

4 その他

- 補装具の種類によっては、身体障害者更生相談所の判定が必要になることがありますので支給まで日数をいただくことがあります。
- 購入、借受けまたは修理前の申請が必要です。
- 介護保険制度・労働者災害補償保険制度等、他の制度で給付を受けられる方は支給の対象外となります。
- 市に登録された業者以外では購入、借受けまたは修理をすることができません。登録業者については窓口でおたずねください。

5 申請の窓口

山口市役所本庁舎（山口総合支所）１階９番の窓口、又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

6 問い合わせ

障がい福祉課　給付担当

TEL 083-934-2961　FAX 083-934-4142

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成



軽度・中等度難聴児の言語能力の健全な発達を図るため、補聴器購入、修理に必要な費用の一部を助成します。

1 対象者

以下の要件をすべて満たす 18 歳未満の児童が対象になります。

(1) 山口市に居住していること

(2) 両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上であること

※医師が必要と認める場合は、30 デシベル未満でも対象とすることがあります。

(3) 身体障害者手帳の交付対象者でないこと

2 助成額

基準額内の範囲内において、2/3 を助成します。

3 申請に必要なもの

申請書、医師の意見書

4 その他

・身体障害者更生相談所の助言が必要になることがありますので助成までに日数をいただくことがあります。

・購入または修理前の申請が必要です。

・市に登録された業者以外では購入または修理をすることができません。登録業者については窓口でおたずねください。

5 申請の窓口

山口市役所本庁舎（山口総合支所）1 階 9 番の窓口、
又は各総合支所総合サービス課

6 問い合わせ

障がい福祉課　給付担当
TEL 083-934-2961　FAX 083-934-4142





日常生活用具の給付

★マイナンバー制度対象

障がいのある人の日常生活を容易にし、便宜を図るために、次のような用具の給付を行っています。

1 日常生活用具の種類

視覚障害	ポータブルレコーダー、点字タイプライター、時計、電磁調理器、活字文書読上げ装置、拡大読書器、体温計、体重計、血圧計、点字器、■火災警報器、■自動消火器、情報通信支援用具、歩行時間延長信号機用小型送信機、★点字ディスプレイ、情報受信装置、音声はかり、調理支援用具、点字図書
聴覚障害	FAX、情報受信装置、屋内信号装置、■火災警報器、■自動消火器、★点字ディスプレイ 人工内耳用スピーチプロセッサ
平衡機能障害	頭部保護帽、歩行補助杖（１本杖）、■移動・移乗支援用具
音声・言語機能障害	FAX、携帯用会話補助装置、人工喉頭
肢体不自由	■便器、■特殊便器、■特殊尿器、■特殊マット、■特殊寝台、■訓練用ベッド（児のみ）、■体位変換器、■入浴補助用具、入浴担架、■移動用リフト、訓練いす（児のみ）、頭部保護帽、歩行補助杖（１本杖）、■移動・移乗支援用具、携帯用会話補助装置、情報通信支援用具、紙おむつ
心臓機能障害	■▲動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
じん臓機能障害	透析液加温器
呼吸器機能障害	■●ネブライザー、■●吸引器、■▲酸素ボンベ運搬車、■▲動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）■●医療機器用発電機
ぼうこうまたは直腸障害	ストマ用装具
身体障害	■火災警報器、■自動消火器、収尿器
知的障害	■特殊マット、■特殊便器、頭部保護帽、電磁調理器、■火災警報器、■自動消火器、■●吸引器
精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方	頭部保護帽、■火災警報器、■自動消火器、■●吸引器

■印のついている用具は、難病の方も対象になります。
●印のついている用具は、呼吸器機能障害３級以上又は医師の意見書により同程度の障がい者であり必要と認められる方が対象となります。
★印のついている用具は、視覚障害及び聴覚障害の重度重複の身体障がい者であり、必要と認められる方が対象になります。
▲印のついている用具は、在宅酸素療法受診証明書が必要となります。

2 自己負担額

原則として基準額の１割負担です。基準額を超えた費用は全額自己負担となります。ただし、利用者の属する世帯の課税状況等に応じて、ひと月当たりの自己負担額に上限が設定されます。

世帯区分別自己負担上限額表

世帯の区分	対象者	自己負担上限額（月額）
生活保護	生活保護受給者	自己負担なし
低所得	本人及び配偶者が市民税非課税の人 （障がい児は、市民税非課税世帯の人）	
一般	本人又は配偶者に市民税が課税されている人 （障がい児は、市民税課税世帯の人）※	37,200円

※一般世帯であって、課税勘案対象者の市民税所得割額が 46万円以上の世帯員（障がい者本人を含む）がいる場合は支給対象外となります。（障がい児に対する支給を除く。）



3 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32参照）
各種障害者手帳（難病の方は難病の疾患及び状態がわかる医師の診断書）、日常生活用具給付申請書、印鑑（代理人が手続きを行う場合）、他市町村課税の方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可（申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。）

4 その他

・申請日より前に購入されたものは給付の対象になりませんのでご注意ください。
・介護保険制度・労働者災害補償保険制度等、他の制度で給付を受けられる方は給付の対象外となります。
・用具ごとの対象となる障がいの種類や障がいの程度、耐用年数及び基準額等についてはお問い合わせください。

5 申請の窓口

山口市役所本庁舎（山口総合支所）1階9番の窓口、又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

6 問い合わせ

障がい福祉課　給付担当
TEL 083-934-2961　FAX 083-934-4142

住宅改修費の支給　★マイナンバー制度対象

障がい者の在宅での生活を支援するため、段差解消や手すりの設置など住宅環境を改善する費用の助成を行っています。

1 対象者

・介護保険非該当の障がい者又は障がい児で、身体障害者手帳所持者のうち下肢・体幹・脳原性移動機能障害のいずれかが3級以上の方（洋式便器への取替えについては、上肢機能障害2級以上の方）又は、下肢又は体幹機能に障がいのある難病の方。（洋式便器への取替えについては、上肢機能に障がいのある方）
・市民税所得割額が46万円以上の人がいない世帯の方。（障がい者のみ）

2 内容

対象となる工事 ①手すりの取り付け
②段差の解消
③滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
④引き戸等への扉の取替え
⑤洋式便器等への取替え
対象工事費　上限20万円（原則、うち1割は自己負担となります。）

3 申請に必要なもの

「★マイナンバー制度対象」の手続きには、下記書類に加え、マイナンバー（個人番号）確認書類及び身元確認書類が必要です。（P31～32参照）
住宅改修費支給申請書、身体障害者手帳（難病の方は難病の疾患及び状態がわかる医師の診断書）、改修工事箇所の見取図及び改修前写真、印鑑（代理人が手続きを行う場合）、他市町村課税の方は所得課税証明書※マイナンバー利用により省略可
（申請時期によって必要な書類の年度が異なりますので、お問い合わせください。）

4 その他

・申請日より前に改修されたものは対象になりませんのでご注意ください。
・介護保険制度で給付を受けられる方は給付の対象外になります。

5 申請の窓口

山口市役所本庁舎（山口総合支所）1階9番の窓口、又は各総合支所総合サービス課、行政窓口のある各地域交流センター（各分館を含む）

6 問い合わせ

障がい福祉課　給付担当
TEL 083-934-2961　FAX 083-934-4142

小児慢性特定疾患児日常生活用具の給付

小児慢性特定疾患児の日常生活を容易にし、便宜を図るために、次のような用具の給付を行っています。

1 対象者

・小児慢性特定疾患児の方
・身体障害者手帳の交付対象者でないこと。

2 日常生活用具の種類

便器	……常時介護を要する方
特殊マット・特殊寝台・体位変換器	……寝たきりの状態にある方
特殊便器	……上肢機能に障がいのある方
歩行支援用具・車いす	……下肢が不自由な方
入浴補助用具	……入浴に介助を要する方
特殊尿器	……自力で排尿できない方
頭部保護帽	……発作等により頻繁に転倒する方
電気式たん吸引器・吸入器	……呼吸器機能に障がいのある方
クールベスト	……体温調節が著しく難しい方
紫外線カットクリーム	……紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障がいを起こすことがある方
パルスオキシメーター	……人工呼吸器の装着が必要な方
ストマ装具	……人工肛門、人工ぼうこうを造設した方
人工鼻	……人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な方

3 申請に必要なもの

小児慢性特定疾病医療受給者証、小児慢性特定疾患児日常生活用具給付申請書、医師の診断書または意見書、調査書（小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業）、身元確認書類、他市町村課税の方は所得課税証明書

4 自己負担額

利用者の属する世帯の課税状況等により異なります。

5 その他

申請日より前に購入されたものは給付の対象になりませんのでご注意ください。

6 申請の窓口

山口市役所本庁舎（山口総合支所）1階9番の窓口、
又は各総合支所総合サービス課

7 問い合わせ

障がい福祉課　給付担当
TEL 083-934-2961　FAX 083-934-4142