
18 浣腸器付排便剤

(1) 支給対象者

浣腸器付排便剤は、せき髄損傷者のうち、障害等級第3級以上の障害（補償）給付の支給決定を受けた方又は受けると見込まれる方（傷病が治癒した方に限りません。）で、腸管障害のある方に支給されます。

(2) 支給の範囲

支給される浣腸器付排便剤は、1人につき、3日に1個の割合です。

支給に当たっては、3日に1個の割合で算出した60本（6か月分）をまとめて受けることができます。

19 褥瘡予防用敷ふとん

(1) 支給対象者

褥瘡予防用敷ふとんは、傷病（補償）年金又は障害（補償）給付を受けているせき髄損傷者のうち、常時介護に係る介護（補償）給付を受けている方に支給されます。

(2) 支給の範囲

支給される褥瘡予防用敷ふとんは、1人につき、1枚です。

20 介助用リフター

(1) 支給対象者

介助用リフター（以下「リフター」といいます。）は、次の①又は②のいずれかに該当し、かつ、③から⑥のすべての要件に該当する方に支給されます。

- ① 傷病（補償）年金の支給決定を受けた方のうち、傷病等級第1級第1号若しくは第2号に該当する方又はこれらと同程度の障害の状態にあると認められる方であり、自宅療養者又は支給申請の日から3か月以内に退院し、自宅で療養すると見込まれる入院療養者
- ② 障害（補償）給付の支給決定を受けた方又は受けると見込まれる方（傷病が治癒した方に限りません。）のうち、障害等級第1級第3号若しくは第4号に該当する方又はこれらと同程度の障害の状態にあると認められる方
- ③ 車いす又は義肢の使用が不可能である方
- ④ 当該対象者の症状並びにリフターの性能及び操作方法を理解し、リフターを安全に使用できる介護人がいる方
- ⑤ 当該対象者の家屋の構造が、リフターの円滑な移動に適するものであること
- ⑥ 労働福祉事業として支給されたリフターで、耐用年数を超えたものを有している方（新規支給の場合を除きます。）

耐用年数……5年

(2) 支給の範囲

支給されるリフターは、1人につき、1台です。

21 フローテーションパッド（車いす・電動車いす用）

(1) 支給対象者

- ① 労働福祉事業として支給された車いす又は電動車いすを使用する方のうち、褥瘡がでん部又は大腿部に発生するおそれがあり、かつ、担当医がフローテーションパッド（車いす・電動車いす用）の使用を必要と認めた方
- ② 労働福祉事業として支給されたフローテーションパッド（車いす・電動車いす用）で、耐用年数を超えたものを有している方（労働福祉事業として支給された車いす又は電動車いすを使用している方に限ります。）
耐用年数…… 3、4年

(2) 支給の範囲

支給されるフローテーションパッド（車いす・電動車いす用）は、1人につき、1枚です。

22 ギャッチベッド

(1) 支給対象者

ギャッチベッドは、次の①又は②のいずれかに該当し、かつ、③の要件に該当する方に支給されます。

- ① 傷病（補償）年金の支給決定を受けた方のうち、傷病等級第1級第1号若しくは第2号に該当する方又はこれらと同程度の障害の状態にあると認められる方であって、自宅療養者又は支給申請の日から3か月以内に退院し、自宅で療養すると見込まれる入院療養者
- ② 障害（補償）給付の支給決定を受けた方又は受けると見込まれる方（傷病が治癒した方に限ります。）のうち、障害等級第1級第3号若しくは第4号に該当する方又はこれらと同程度の障害の状態にあると認められる方
- ③ 車いす又は義肢の使用が不可能である方

(2) 支給の範囲

支給されるギャッチベッドは、1人につき、1台です。

II 特に必要と認められる場合の併給

- ① 車いすの支給対象者には、特に必要と認められる場合には、義肢、下肢装具及び歩行補助つえが支給される場合もあります。
- ② 電動車いすの支給対象者には、特に必要と認められる場合には、義肢、下肢装具、歩行補助つえ及び車いすが支給される場合もあります。
- ③ ギャッチベッドの支給対象者には、特に必要と認められる場合には、車いすが支給される場合もあります。

Ⅲ 修理基準

1 修理の要件

労働福祉事業として支給された義肢、上肢装具及び下肢装具、体幹装具、座位保持装置、眼鏡、補聴器、人工喉頭、車いす、電動車いす、歩行車、収尿器、歩行補助つえ、介助用リフター及びフローテーションパッド（車いす・電動車いす用）が、通常の使用状態（本人の故意によらない事故によりき損した場合を含みます。）で修理が必要になったときは、厚生労働省労働基準局長が定める修理基準の範囲内で修理を受けることができます。

2 修理の範囲

修理は、修理を要する義肢等の本来の機能を復元するための一切の修理とし、回数に制限はありません。

Ⅳ 支給及び修理の手続

義肢等の支給又は修理を受けようとする方（以下「申請者」といいます。）は、義肢等支給 修理申請書（様式第6号）を事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長を経由して、所轄局長に提出してください。

なお、リフターの支給申請には、申請書に介護人等の状況報告書を添付してください。

申請後、所轄局長から承認を受けた方で、義肢、上肢装具及び下肢装具、体幹装具又は座位保持装置（以下「義肢又は装具等」といいます。）の申請者は、義肢採型指導医に承認書を提示して採型指導を受けることとなります。

その後の手続きは、所轄局、義肢採型指導医及び義肢又は装具等製作者の間で行われ、必要な手続きが済みしだい所轄局の検収を受けた後、義肢又は装具等の支給を受けることとなります。

Ⅴ 旅費の支給

義肢、装具、かつらの採型又は装着のために旅行する場合及び義眼装嵌のために旅行する場合には、旅費が支給されます。支給される旅費は、もともと経済的な通常の経路及び方法により旅行した場合の旅費の計算によるものとし、鉄道賃及び船賃の場合は普通旅客運賃の実費が支給され、普通急行列車を運行する路線による旅行で片道50km以上のものには急行料金が支給され、特別急行列車を運行する路線による旅行で片道100km以上のものには特別急行料金が支給されます。また、車賃の場合は、1kmにつき37円で計算した額、また、地理的事情から宿泊しなければならない必要が認められる場合には宿泊料として1夜につき8,700円の範囲内で実費額が支給されます（日当は支給されません。）。

労働者災害補償保険
義肢等支給修理申請書

労働局長 殿

私は、.....の支給修理を受けたいので、申請に必要な事項を記載の上、申請します。

平成.....年.....月.....日

(〒.....)

住 所.....

申請者の電話番号.....

氏 名.....(記名押印又は署名) 生年月日.....年.....月.....日生

1 労働保険番号..... 2 負 傷(発 病).....年.....月.....日

府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号

治 ゆ.....年.....月.....日

3 傷病名.....障害部位.....

5 障害補償一時金又は障害一時金の受領.....年.....月.....日

4 障害等級第.....級 第.....号

障害(補償)年金又は傷病(補償)年金の支給決定.....年.....月.....日
(年金証書 第.....号)

6 支給を受けたい義肢・装具は計.....本(前回受給.....年.....月.....日)で内訳は、

- ・.....用義肢・装具(.....)本
- ・.....用義肢・装具(.....)本です。

7 修理を受けたい ・ 義肢・装具の種類は.....用義肢・装具(.....)本で修理箇所は.....です。

- ・ 座位保持装置、眼鏡、車いす、補聴器、人工喉頭、収尿器、歩行車、歩行補助つえ、介助用リフター、フローテーションパッド(車いす・電動車いす用)、電動車いすの交換箇所は.....です。

8 支給を受けたいのは座位保持装置、義眼、眼鏡、車いす、電動車いす、補聴器、人工喉頭、かつら、収尿器、ストマ用装具、洗腸器付排便剤、褥瘡予防用敷ふとん、歩行車、介助用リフター、フローテーションパッド(車いす・電動車いす用)、点字器、盲人安全つえ、歩行補助つえ、ギャッチベッド.....個(前回受給.....年.....月.....日)です。

9 採型指導をうけたい病院、診療所名.....

10 指定したい業者名.....電話番号.....

住所(〒.....)

(注意)

1. 業務上の事由又は通勤により義肢等をき損したため申請する場合は、上記「2」から「5」までの事項は記入しないで裏面の「義肢等き損現認証明欄」に事業主の証明をうけること。
2. 介助用リフターの支給申請をする場合は、介護人等の状況報告書を添付すること。

保 險 給 付 記 録 票 照 合 欄	局 處 理 欄			
申請書記載事項 1~5と照合のこと。	本件承認してよろしいか。 局 長 部 長 課 長 補 佐 係 長	交 付 年 月 日	承 認 書 契 印	注 文 書 契 印
		年 月 日		
		承 認 番 号		
		No.		
署 名				
照 合 責 任 者 印				

支給(修理)物品 の 概 要	種 目	個 数	単 価	金 額	原 票 記 入 者 印

義肢等の毀損状況等に関する証明

① 義肢等毀損年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ② 職 種 _____

③ 毀損義肢等の種目 _____ ④ 毀損部位 _____

⑤ 毀損の原因及び発生状況 _____

上記のとおり証明します。

(〒 _____)

住所 _____

事業主

氏名 _____ (印)

(記名押印又は署名)

記 事 欄

介 護 人 等 の 状 況 報 告 書

1. 介護人の状況について

(1) 氏 名

(2) 性 別 男 女

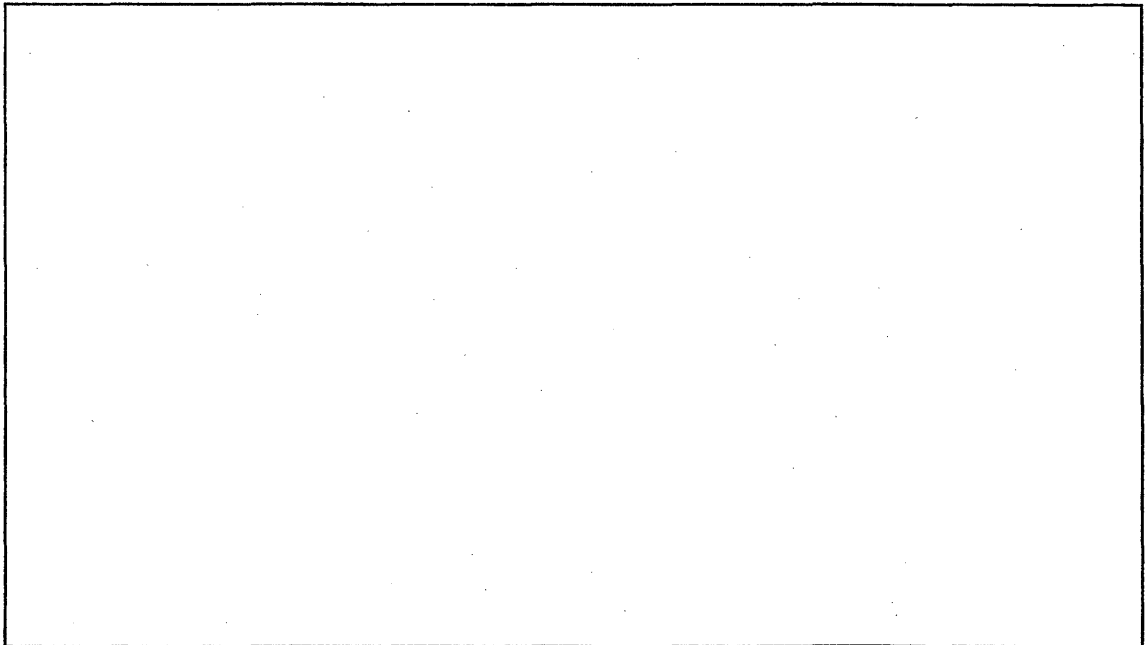
(3) 年 齢

(4) 申請者との続柄

(注) (2)は該当するものを○で囲んで下さい。

2. 家屋構造について

家屋の間取図 (平面図)



- (注) 1. 各部屋の広さ、廊下の幅及び段差 (部屋と部屋、部屋と廊下等) の数値を記入して下さい。
2. 床面の種類 (畳、畳の上にじゅうたん等を敷いたもの、板、コンクリート、板又はコンクリートの上にじゅうたん等を敷いたもの、その他) を具体的に書いて下さい。