

# 購入・修理の手続き（流れ図は19～20ページ）

## 1 申請

義肢等補装具の購入または修理に要する費用の支給を受けようとする方（以下「申請者」）は、下記の書面を所轄局長に提出します。

- ・ 「義肢等補装具購入・修理費用支給申請書」→様式第1号(1)：21、22ページ

下記の要件に該当する場合は、添付する書類にご注意ください。

- ・ 片側上肢切断者に関する筋電電動義手の購入費用の支給を受けようとする方で、3ページの2の①または②に該当する方  
申請書に「就労状況等に関する申立書」を添付してください→様式第1号(2)：24ページ
- ・ 介助用リフターの購入または修理に要する費用の支給を受けようとする方  
申請書に「介護人等の状況報告書」を添付してください→様式第1号(3)：25ページ

申請書は都道府県労働局、労働基準監督署にあります。  
厚生労働省ウェブサイトからもダウンロードできます。

### ■厚生労働省ウェブサイト

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken06/03.html>

トップページ> 政策について> 分野別の政策一覧> 雇用・労働  
> 労働基準> 施策情報> 労災補償> 労災保険給付関係請求書等ダウンロード

**購入または修理に要する費用の支給の対象となる型式と価格等は、支給要綱の支給基準または修理基準に定められた範囲内となります。**

## 2 症状照会

次の支給種目を希望する場合は、申請者の身体障害の状態の程度とその身体障害の状態に応じた義肢等補装具の必要性を判断するため、所轄局長が診療担当医療機関に症状照会を行います。

種 目	照 会 時 期
①眼鏡（コンタクトレンズに限る）	申請の都度
②ストマ用装具	原則として新規申請の際 （ただし、③は、薬剤の銘柄または用量を変更する場合にも行います。）
③浣腸器付排便剤	
④重度障害者用意思伝達装置	

①と③（申請者が薬剤の銘柄または用量を変更する場合のみ）を希望する申請者は、所轄局長からの「検査診断依頼書」による連絡を受けてから、診療担当医療機関で検査を受けてください。

### < 医療機関の方へ >

症状照会を受けた医療機関は、下記の書面を使用し、所轄局長に結果を回答してください。

- ・ 「症状照会に対する回答書」→様式第18号(1)～(4)：39ページ

### 3 能動式義手の装着訓練

症状固定後に能動式義手の装着訓練を希望する申請者は、下記の書面を所轄局長に提出してください。

- ・ 「外科後処置申請書」→外科後処置実施要綱の様式第1号：40ページ

所轄局長から申請者に「外科後処置承認決定通知書」を交付します。申請者は、それを医療機関に提示して、能動式義手の装着訓練を受けてください。

装着訓練の期間は、下記表「装着訓練、試用装着の期間」をご覧ください。

### 4 筋電電動義手の装着訓練等、適合判定

筋電電動義手の申請者は、所轄局長に筋電電動義手の購入費用の支給申請を行うとともに、下記の書面を所轄局長に提出してください。

- ・ 「外科後処置申請書」→外科後処置実施要綱の様式第1号：40ページ

所轄局長から申請者に「外科後処置承認決定通知書」を交付します。申請者は、それを医療機関に提出して、筋電電動義手の装着訓練と適合判定を受けてください。

装着訓練の期間は、下の表をご覧ください。

#### 装着訓練・試用装着の期間

訓練の種類			装着訓練の期間	
			原則	最大訓練期間※
装着訓練	前腕切断	筋電電動義手のみ又は能動式義手のみ	4週間以内	最大10週間
		筋電電動義手+能動式義手	8週間以内	最大14週間
	上腕切断	筋電電動義手のみ又は能動式義手のみ	6週間以内	最大12週間
		筋電電動義手+能動式義手	10週間以内	最大16週間
試用装着期間			最大6か月	

※担当医が、訓練期間を延長すれば確実に筋電電動義手、能動式義手の使用が可能だと判断する場合は、装着訓練の期間を原則として最大4週間延長することができます。また、ソケット適合のために日数を要する場合、さらに最大2週間延長することができます。

片側上肢切断者の試用装着期間は最大6か月で、担当医師が申請者の義手取扱いの習熟度を踏まえ、医学的に必要な期間とします。

医療機関は、試用装着期間において、月に1回程度、申請者に対し指導等を行います。

#### < 医療機関の方へ >

筋電電動義手の装着訓練、適合判定を実施した医療機関は、適合判定の終了後、下記の書面を使用し、所轄局長に報告してください。

- 両上肢切断者  
「両上肢切断者に係る筋電電動義手の適合判定結果報告書」→様式第12号(1)：35ページ
- 片側上肢切断者  
「片側上肢切断者に係る筋電電動義手の装着訓練等及び適合判定結果報告書」  
→様式第12号(2)：36～37ページ

申請者が筋電電動義手の装着を希望しないことを申し出た場合または明らかに筋電電動義手の支給基準（2～3ページ参照）を満たさないことが判明した場合は、下記の書面を使用し、所轄局長に報告してください。

- 「装着訓練中止報告書」→様式第13号：38ページ

## 5 承認等

所轄局長は、申請者が支給基準または修理基準の要件を満たすものであるか否かを判断の上、承認・不承認の決定を行います。

承認・不承認の決定を行った場合はその旨を、下記の書面を使用し、それぞれ申請者に通知します。

- 承認の決定を行った場合  
「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」  
症状照会が必要な義肢等補装具については、併せて  
「症状照会に対する回答書」の写し（様式第18号(1)～(4)：39ページ）を添付します。
- 不承認の決定を行った場合  
「義肢等補装具購入・修理費用支給不承認決定通知書」

支給基準または修理基準の要件を満たすかの判断は、以下に基づき行います。

- 筋電電動義手のうち両上肢切断者  
「両上肢切断者に係る筋電電動義手の適合判定結果報告書」→様式第12号(1)：35ページ
- 筋電電動義手のうち片側上肢切断者  
「片側上肢切断者に係る筋電電動義手の装着訓練等及び適合判定結果報告書」  
→様式第12号(2)：36～37ページ  
「就労状況等に関する申立書」→様式第1号(2)：24ページ

所轄局長の決定に不服がある場合は、この決定を知った日の翌日から起算して3か月以内に厚生労働大臣に対して審査請求ができます。ただし、決定があった日から1年を経過した場合は、審査請求できません。

## 6 注文

承認を受けた申請者は、速やかに下記書面を義肢等補装具業者に提示し、支給要綱の支給基準、修理基準に定める範囲内で、義肢等補装具の購入または修理の注文を行ってください。

- ・ 「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」

このとき、症状照会が必要な義肢等補装具の購入または修理の場合は、以下の書面も併せて提示してください。

- ・ 「症状照会に対する回答書」（写し）→様式第18号(1)～(4)：39ページ

また、注文を取りやめた場合は、直ちに所轄局長に、その旨を報告してください。

**所轄局長の承認を受けるまで、注文はしないでください**

## 7 採型指導

採型指導は、次の支給種目に対して行います。

- 1 義肢
- 1-2 筋電電動義手
- 2 上肢装具・下肢装具・靴型装具
- 3 体幹装具
- 4 姿勢保持装置
- 11 車椅子
- 12 電動車椅子

所轄局長は、上記義肢等補装具の購入に要する費用の支給申請の承認を行ったときは、都道府県労働局が義肢採型指導医として指定した医療機関（以下「義肢採型指導医」）のうち、申請者が「義肢等補装具購入・修理費用支給申請書」（様式第1号(1)：21、22ページ）で希望する医療機関に対して、採型指導を依頼します。

申請者は、その医療機関で採型指導を受けてください。

採型指導の依頼を受けた義肢採型指導医は、当該義肢等補装具に関する採型を行うとともに、申請者の希望する義肢等補装具業者に対して採型結果に基づいた指導を行います。

なお、車椅子と電動車椅子の採型指導は、申請者の障害に応じて必要な種類、部品と付属品の選択について指導を行います。

### < 医療機関の方へ >

義肢等補装具業者は、義肢等補装具を製作または修理したときは、当該義肢等補装具を義肢等採型指導医に提示して検査を受ける必要があります。

義肢採型指導医は、検査の結果、当該義肢等補装具が申請者に適合していると認めた場合には、その旨の「証明書」を下記書面を使用し、義肢等補装具業者に交付してください。

- ・ 「証明書」→様式第7号：26ページ

## 8 引き渡し

義肢等補装具事業者は、義肢等補装具の引渡しの際、申請者から義肢等補装具の購入費用又は修理費用の支払を受けて、申請者に領収書を発行します。

このとき、以下の書面も併せて渡してください。

- ・ 義肢、装具の製作又は修理を行った場合  
「義肢等補装具購入・修理費用内訳書」→様式第8号(2)～(8)：28～34ページ

- ・ 採型指導を行った場合

義肢採型指導医が交付した「証明書」→様式第7号：26ページ

## 9 受領委任

申請者は、義肢等補装具の購入費用または修理費用について、厚生労働省から支給される金額の受領を義肢等補装具業者に委任する※<sup>1</sup>ことができます。この場合、申請者は、義肢等補装具業者にその費用を支払う必要はありません。

この受領委任を行う場合、申請者は下記書面の委任状欄に、住所・氏名・委任先（義肢等補装具業者）など※<sup>2</sup>を記入の上、当該請求書と「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」の写しを、義肢等補装具業者へ渡してください※<sup>3</sup>。

- ・ 「義肢等補装具購入・修理費用請求書」→様式第8号(1)：27ページ

※<sup>1</sup> 申請者が受領委任を希望する場合は、注文時にその旨を義肢等補装具業者に必ず確認してください。

※<sup>2</sup> 申請者欄には、申請者本人の住所、氏名などを記入してください。

※<sup>3</sup> 受領委任は、義肢等補装具の引き渡しを受けてから手続きをするようにしてください。

### <義肢等補装具業者の方へ>

義肢等補装具の購入費用または修理費用を受領委任された義肢等補装具業者は、申請者から「義肢等補装具購入・修理費用請求書」、「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」（写し）を受け取り、申請者に代わり当該書類等を所轄局長に提出してください。

## 10 費用の請求

義肢等補装具の購入費用または修理費用を請求する場合、以下2点の書類と添付書類を所轄局長に提出します。

- ・ 「義肢等補装具購入・修理費用請求書」→様式第8号(1)：27ページ
- ・ 「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」（写し）

（添付書類）

- ・ 支給種目が義肢、装具の場合  
「義肢等補装具購入・修理費用内訳書」→様式第8号(2)～(8)：28～34ページ
- ・ 採型指導を行った場合  
義肢採型指導医が交付した「証明書」→様式第7号：26ページ
- ・ 申請者が義肢等補装具の購入費用または修理費用を義肢等補装具業者に支払った場合  
領収書

### <義肢等補装具業者の方へ>

申請者から購入費用または修理費用の支払いを受けた義肢等補装具業者の方は、領収書の発行と併せて、下記の書面を申請者に渡してください。

- ・ 「義肢等補装具購入・修理費用内訳書」→様式第8号(2)～(8)：28～34ページ

また、採型指導の対象となる義肢等補装具を製作または修理したときは、領収書の発行と併せて、下記の書面を、申請者に渡してください。

- ・ 義肢採型指導医から交付された「証明書」→様式第7号：26ページ

## 11 差額の自己負担

支給要綱の支給基準および修理基準に定められた種目、名称、型式、基本構造等の要件を満たすものだが、申請者が希望するデザイン、素材等を選択することにより、支給要綱に定める費用の額（上限額）を超える場合は、その差額を申請者が負担して、義肢等補装具の購入費用または修理費用の支給対象とすることができます。