

補装具の申請について

障害のある方に対し、補装具の購入や修理に要する費用を補装具費として支給します。

補助装具の種目	身体障害児・者		備考
	18歳未満	18歳以上	
義肢	○	○	義手、義足
装具	○	○	上肢、下肢、靴型、体幹
姿勢保持装置	○	○	
視覚障害者 安全つえ	○	○	
義眼	○	○	
眼鏡	○	○	強制眼鏡、コンタクトレンズ 等
補聴器	○	○	ポケット型、耳かけ型 等
車椅子	○	○	モジュラー方式、レバー駆動型含む
電動車椅子	○	○	
歩行器	○	○	
歩行補助つえ	○	○	松葉づえ、カティオン・クラッチ 等
座位保持椅子	○		
起立保持具	○		
頭部保持具	○		
排便補助具	○	○	
重度障害者用 意思伝達装置	○	○	

次の書類をご準備のうえ提出をお願いします。

- ① **補装具費購入申請書**
- ② **補装具支給意見書（医師作成）**
- ③ **見積書**
- ④ **希望機器の分かる書類（カタログ 等）**
- ⑤ **身体障害者手帳の写し**

※ 支給の可否は、長野県立総合リハビリテーションセンターが決定しますので日数を要する場合があります。

※ 利用者の負担は原則として1割ですが、世帯の所得に応じて負担上限月額が設定されます。