業者向け

日常生活用具給付事業ガイドブック

日常生活用具給付事業とは、障がいのある方に対し、日常生活用具を給付し、日常生活上の便宜を図ることを目的とした事業です。

＝君津市＝

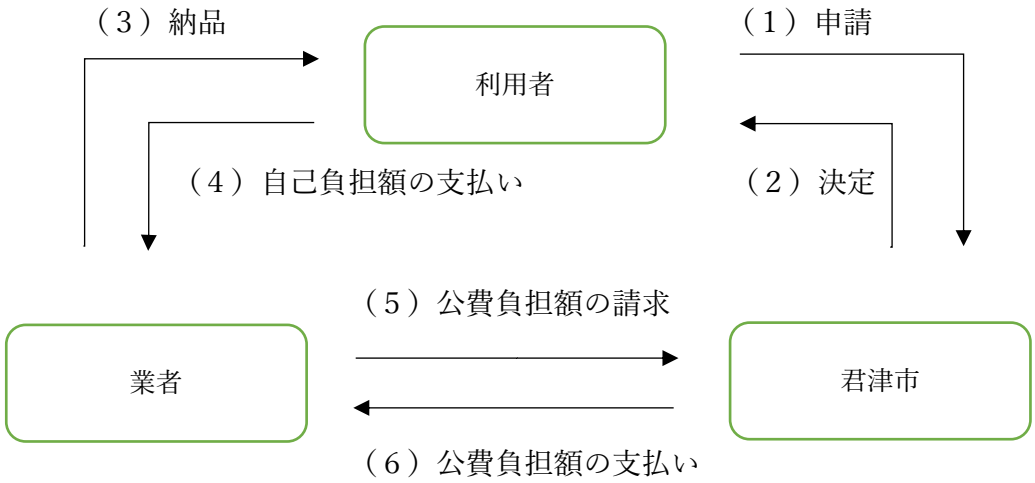
君津市福祉部　障がい福祉課
令 和 ６ 年 ４ 月 １ 日

Ⅰ　事業の概要

1　日常生活用具給付事業とは

日常生活を営むのに支障がある障がい者及び障がい児（以下「障がい者等」という。）に対し、日常生活用具の給付（取付工事を伴うものを含む。）を行うことにより、障がい者等の日常生活上の便宜を図ることを目的とした事業です。

2　制度の基本的な仕組み



（１）　申請
利用者は、購入を希望する業者に見積書を作成してもらい、日常生活用具給付申請書（以下、「申請書」）・見積書等を市に提出します。

（２）　決定
市は、給付の可否や利用者負担額、公費負担額を決定し、利用者に対して日常生活用具給付決定通知書（以下「通知書」）を、利用者又は同意書の提出があった場合には見積書を作成した業者に日常生活用具給付券（以下「給付券」）を送付します。

（３）　納品
利用者が給付券を持っている場合は、給付券と引き換えに商品を納品します。商品の納品後、給付券に利用者のサインをもらいます。

（４）　自己負担額の支払い
自己負担がある利用者は、自己負担額を業者に支払います。

（５）　公費負担額の請求
業者は、請求書と給付券をあわせて市に提出します。

（６）　公費負担額の支払い
市は、請求書等の内容を検査・確認した後、業者に公費負担額を支払います

Ⅱ　事務処理の流れ

１　見積書

市は、提出された見積書をもとに給付決定を行います。業者は、利用者に商品の希望を聞き取り、可能な限り見積書に詳細を記入してください。またストーマ用装具や紙おむつ等については、見積書に該当の支給期間を記入してください。

見積書の提出方法は、利用者との話し合いのもと業者から市に提出していただいても構いません。

提出された見積書について疑義が生じた場合は、市から業者へ内容の確認をすることがあります。

※見積書の宛名は君津市長宛てとしてください。

２　納品

給付券は利用者または業者に送付されます。利用者が給付券を持っている場合は、給付券と引き換えに商品を納品します。

納品の期間は給付決定日以降から給付期間最終月の末日までです。

例）令和６年４月～9 月分の給付決定が令和６年４月 15 日にされた場合

納品開始日　令和６年４月 15 日から

納品終了日　令和６年９月 30 日まで（この日までに 4～９月分を完納する）

※令和６年３月に利用者が商品を注文し、令和６年５月に納品された商品は、令和６年３月分ではなく、令和６年５月分の助成対象として扱います。

納品方法については、利用者の負担や用具の特性を考慮して、利用者と業者による協議のもと決めてください。

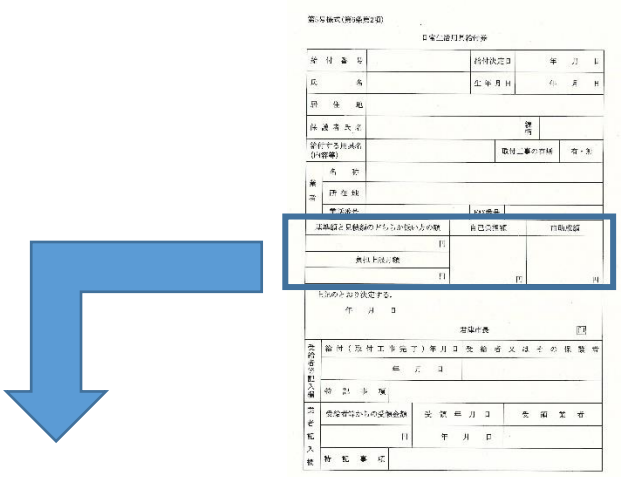
3　自己負担額の徴収

利用者には原則 1 割の額を自己負担してもらいます。業者は商品を納品後、利用者から自己負担額を徴収してください。

自己負担額については上限があり、上限月額は 37,200 円です（給付券の「負担上限月額」を参照）。

給付券には、本制度の用具の基準額と見積額を比較して、いずれか低い方の金額の 1 割の額が対象者の自己負担額として設定されています（対象者によっては、自己負担額が発生しない場合もあります。その場合は「0 円」と印字されています。）。

ただし、納品額が見積額（又は基準額）より低かった場合、給付券の自己負担額のまま徴収してしまうと、1 割以上の自己負担額を徴収したことになりますので、ご留意ください。



基準額と見積額のどちらか低い方の額	自己負担額	市助成額
17, 720円	1, 772円	15, 948円
負担上限月額		
37, 200円		

【上記給付券の例】

実際の納品額が 17,720 円より低かった場合、自己負担額は納品額の 1 割になります。

（納品額が 12,345 円の場合、自己負担額は 1,234 円。（小数点以下切り捨て））

4　給付券

納品後、給付券を以下の手順により記載してください。

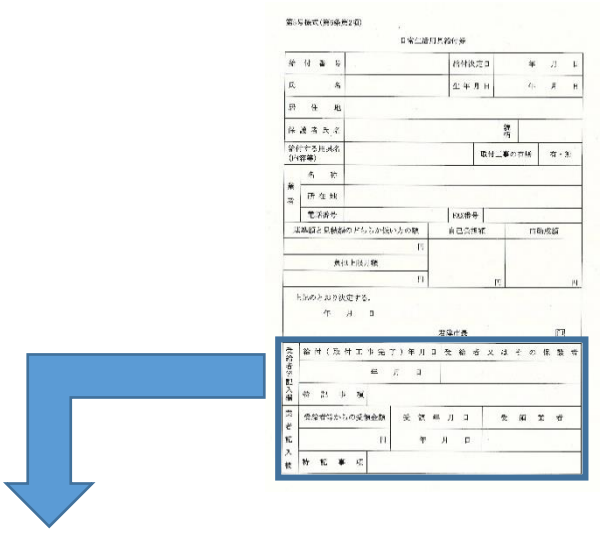
① 「受給者等記入欄」の「給付（取付工事完了）年月日」に納品した日を利用者に記載してもらいます。

② 「受給者等記入欄」の「受給者又はその保護者」に利用者（利用者が 18 歳未満の場合その保護者）の記名をもらいます。

※代理人に納品した場合も、代理人の氏名ではなく利用者（利用者が 18 歳未満の場合その保護者）の記名をしてください。

―――以下、給付券の「自己負担額」欄に金額の記載がある場合 ―――――――

③ 「業者記入欄」の「受給者等からの受領金額」に受領した自己負担額の金額、「受領年月日」に自己負担額を受領した日付、「受領業者」に業者名を記入してください。



受給者等記入欄	給付（取付工事完了）年月日		受給者又はその保護者
	年　月　日		
	特記事項		
業者記入欄	受給者等からの受領金額	受領年月日	受領業者
	円	年　月　日	
	特記事項		

5　請求

期間内に納品が全て完了したら、給付券、請求書を市に提出します。

請求書の様式は問いませんが、右ページの記入例を参考に、以下の内容を必ず記載してください。

①業者名　②代表者名（代表者印を押印）　③事業所所在地　④利用者名
⑤該当の支給期間（ストーマ用装具、紙おむつ等の場合のみ）　⑥品目名
⑦商品名　⑧数量　⑨単価　⑩利用者自己負担額　⑪請求額　⑫振込先

請求書１枚に納品内容の詳細が記載できない場合は、上記の内容を盛り込んだ明細書等を請求書に添付してください。

※前回の請求時から、代表者名や事業所の所在地、振込先が変更した場合は、登録情報を変更する必要があるため、事前に市までご連絡ください。

【請求書記入例】

君津市長　〇〇　〇〇〇　様

請求書の宛名は君津市長。

ストーマ用装具、紙おむつ等の場合は該当の支給期間を記載。

請求日　2023/10/1

下記のとおり、ご請求申し上げます。

住所：　〒△△△-××××

件名　⑤ ストーマ用装具（消化器系）4月～9月分

③ 千葉県君津市〇〇〇

① 〇〇〇株式会社

② 代表取締役　〇〇　〇〇〇　代表者印

振込先　⑫ 〇〇銀行 △△支店 普通 1111111

口座名義：×××（カ

TEL:　××××（××）××××

FAX:　××××（××）××△△

請求額	⑪ 40,950 円 (税込)

助成の決定がされている金額以内で請求をして下さい。

⑥ 品目名	⑦ 商品名	⑧ 数量	⑨ 単価	金額
ストーマ装具 消化器系	〇〇パウチ　ワンピースタイプ	5	8,000	40,000
				（非課税）
粘着剥離剤	××リムーバー	1	1,000	1,000
				（課税）
皮膚保護剤	△△ウエハー	2	2,000	4,000
				（課税）

ストーマ用装具、紙おむつ等については、対象品目一覧を参考に品目名を記載。

具体的な商品名を記載。

小計	45,000
消費税（10%）	500
⑩ 利用者自己負担額	4,550
合計	40,950

自己負担額がある場合は記載。

自己負担額を差し引いた金額を記載。合計額は請求額と合致するようにしてください。

④ 備考
〇〇　〇〇　様分

「利用者名」を記載。

Ⅲ　注意事項

1　給付券の給付決定額と納品額に差が生じる場合

原則、見積書通りの納品をしていただく必要がありますが、利用者の身体状況の変化により商品を変更する場合、商品の価格変更があった場合等で、やむを得ず見積書及び給付決定額と納品額に差が生じる場合は、次のとおり取り扱います。

＜例１＞ 見積書及び給付決定額よりも納品額が多い場合

①　業者は納品書通りの内容で見積書を新たに作成し、変更前の給付券とともに市に送付してください。

②　市は新しい見積書をもとに、改めて給付決定を行い、決定通知書を利用者へ、給付券を利用者又は業者へ送付します。

③　納品終了後、業者は市まで次のものを送付してください。

・変更後の給付券

・請求書

※　給付額が基準額で決定されており、納品額が基準額より多くなった場合は、見積書の再提出は不要です。ただし基準額を超えた金額については、利用者の自己負担となります。そのため、自己負担が発生する旨を説明し、業者は利用者の了承のもと商品の変更を行ってください。

＜例２＞ 見積書及び給付決定額よりも納品額が少ない場合

①　見積書及び給付決定額よりも納品額が少ない場合は、見積書の再提出は不要ですので、通常通り給付券を取り交わし利用者に商品を納品してください。

②　納品終了後、業者は市まで次のものを送付してください。

・給付券

・請求書（実際の納品額で請求してください）

2　利用者の死亡やその他事由によりやむを得ず受領が中止された場合

速やかに市へ申し出てください。未使用の給付券については、市まで返却をお願いします。

３　ポイント等への変換及び利用について

日常生活用具における業者への支払いは公費で行われております。そのため、制度の適正な運用及び公費の適正利用の観点より公費負担分について割引等に利用できるポイント等へ返還はしないようにお願いいたします。

※商品の金額が基準額を超過した際に、利用者が業者に支払った金額については除きます。

４　給付券及び請求書の送付期限について

期間内に納品が全て完了した時点で、給付券、請求書を市へ提出していただいているところですが、大幅に遅れて提出されるケースが散見されます。年度内に完結することとなっておりますので、ご留意ください。

問い合わせ先

君津市福祉部障がい福祉課

障がい者支援係

電話：０４３９－５６－１１８１

FAX：０４３９－５６－１２２０