

参考資料

浦安市ストマ用装具購入費の助成に関する規則（平成8年規則第14号）の一部改正

（下線の部分が改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p><u>浦安市ストマ用装具購入費の助成に関する規則</u></p>	<p><u>浦安市ストマ用装具購入費の助成に関する規則</u></p>
<p>（目的）</p> <p>第1条 この規則は、<u>ストマ用装具</u>の購入に要する費用の一部を助成することにより<u>ストマの造設者</u>（以下「オストメイト」という。）の経済的負担を軽減し、もってオストメイトの福祉の増進を図ることを目的とする。</p> <p>（対象者）</p> <p>第2条 <u>ストマ用装具購入費助成の対象者は、本市に居住し、かつ、本市の住民基本台帳に記録されているオストメイトで、次の要件に該当するものとする。</u></p> <p><u>(1) 次のいずれかに該当する者</u></p> <p>ア <u>ストマ造設に係る疾病について、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）第15条第1項の規定により身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の交付の申請をした者であつて、その交付を受けていないもの</u></p> <p>イ <u>ストマ造設に係る疾病について、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）第7条第1項の規定による身体障害者手帳の再交付の申請をした者であつて、その交付を受けていないもの</u></p> <p><u>(2) 省 略</u></p> <p>（助成の対象）</p> <p>第3条 市長は、オストメイトが<u>ストマ用装具</u>の購入に要する費用を助成する。</p> <p>（助成額）</p> <p>第4条 オストメイトに対する助成額は、1か月を単位として助成するものとし、その額は、1か月につき<u>ストマ用装具</u>（消化器系）9,000円、<u>ストマ用装具</u>（尿路系）12,000円を限度とする。</p>	<p>（目的）</p> <p>第1条 この規則は、<u>ストマ用装具</u>の購入に要する費用の一部を助成することにより<u>ストマの造設者</u>（以下「オストメイト」という。）の経済的負担を軽減し、もってオストメイトの福祉の増進を図ることを目的とする。</p> <p>（対象者）</p> <p>第2条 <u>ストマ用装具購入費助成の対象者は、本市に居住し、かつ、本市の住民基本台帳に記録されているオストメイトで、次の要件に該当するものとする。</u></p> <p><u>(1) 浦安市障がい者等日常生活用具給付等事業実施要綱（平成7年告示第59号）の規定によるストマ用装具に係る助成を受けることができないもの</u></p> <p><u>(2) オストメイトであることの医師の証明書が得られる者</u></p> <p><u>(3) 同 左</u></p> <p>（助成の対象）</p> <p>第3条 市長は、オストメイトが<u>ストマ用装具</u>の購入に要する費用を助成する。</p> <p>（助成額）</p> <p>第4条 オストメイトに対する助成額は、1か月を単位として助成するものとし、その額は、1か月につき<u>ストマ用装具</u>（消化器系）9,000円、<u>ストマ用装具</u>（尿路系）12,000円を限度とする。</p>

(下線の部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>(申請)</p> <p>第5条 助成を受けようとする者又はその保護者は、<u>浦安市ストーマ用装具購入費助成申請書</u>（別記第1号様式）に次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める書類を添えて、市長に申請しなければならない。</p> <p>(1) <u>第2条第1号アに該当する者</u> <u>当該身体障害者手帳の交付申請書及び当該申請に係る医師の診断書の写し</u></p> <p>(2) <u>第2条第1号イに該当する者</u> <u>当該身体障害者手帳の再交付申請書及び当該申請に係る医師の診断書の写し</u></p>	<p>(申請)</p> <p>第5条 助成を受けようとする者又はその保護者は、<u>浦安市ストーマ用装具購入費助成申請書</u>（別記第1号様式）に次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める書類を添えて、市長に申請しなければならない。</p> <p>(1) <u>ストーマ造設に係る疾病について、身体障害者福祉法（昭和24年第283号。以下「法」という。）第15条第1項の規定により身体障害者手帳の交付申請をした者であって、当該身体障害者手帳の交付を受けていないもの</u> <u>当該身体障害者手帳の交付申請書及び当該申請に係る医師の診断書</u></p> <p>(2) <u>下行・S状結腸人工肛門造設者であって当該人工肛門に係るストーマの造設後6か月を経過していないもの、かつ、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の身体障害者障害程度等級表の障害等級の認定が難しいもの</u> <u>使用証明書（別記第2号様式）</u></p> <p>2. <u>前項第2号に規定する者は、当該人工肛門に係るストーマの造設後6か月を経過後、1か月以内に当該ストーマ造設に係る疾病について、法第15条第1項に規定する身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の交付申請書を市長に提出しなければならない。</u></p>
<p>(助成の可否の決定等)</p> <p>第6条 市長は、<u>前条の規定による申請を受けたときは、その内容を審査し、ストーマ用装具購入費の助成の可否を決定するとともに、その結果を浦安市ストーマ用装具購入費助成決定・却下通知書</u>（別記第2号様式）により、申請者に通知するものとする。</p>	<p>(助成の可否の決定等)</p> <p>第6条 市長は、<u>前条第1項の規定による申請を受けたときは、その内容を審査し、ストーマ用装具購入費の助成の可否を決定するとともに、その結果を浦安市ストーマ用装具購入費助成決定・却下通知書</u>（別記第3号様式）により、申請者に通知するものとする。</p>
<p>(請求)</p> <p>第8条 受給者又はその保護者は、<u>次条の規定により資格を消滅した日から起算して1月以内に、浦安市ストーマ用装具購入費助成金請求書</u>（別記第3号様式）に<u>ストーマ用装具</u>を購入したことを証する書類を添えて、市長に請求しなければならない。</p> <p>2. <u>前項の規定にかかわらず、市長が必要と認めた場合は、1月ごとにその前</u></p>	<p>(助成金の支払)</p> <p>第8条 <u>助成金は、1月ごとにその前月分を支払うものとする。</u></p> <p>(請求)</p> <p>第9条 受給者又はその保護者は、<u>毎月10日までに、その前月分の助成金について、浦安市ストーマ用装具購入費助成金請求書</u>（別記第4号様式）に<u>ストーマ用装具</u>を購入したことを証する書類を添えて、市長に請求しなければならない。</p>

改 正 後	改 正 前
<p><u>月分の助成金を支払うことができる。</u> (資格の消滅) 第9条 受給者が、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、助成を受ける資格は消滅する。 (1) <u>第2条に規定する要件を欠くに至ったとき。</u> <u>(2)・(3) 省略</u> (届出) 第10条 省略 (決定の取消し) 第11条 省略 (助成金の返還) 第12条 省略 (委任) 第13条 この規則に定めるもののほか、<u>ストーマ用装具購入費の助成</u>に関し必要な事項は、市長が別に定める。</p>	<p>(資格の消滅) 第10条 同 左 (1) <u>第2条第1号及び第3号に規定する要件を欠くに至ったとき。</u> (2) <u>第5条第2項の規定に違反したとき。</u> (3)・(4) 同 左 (届出) 第11条 同 左 (決定の取消し) 第12条 同 左 (助成金の返還) 第13条 同 左 (委任) 第14条 この規則に定めるもののほか、<u>ストーマ用装具購入費の助成</u>に関し必要な事項は、市長が別に定める。</p>

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

別 記

第 1 号様式 (第 5 条)

浦安市ストーマ用装具購入費助成申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

住 所
申請者 氏 名
連絡先

ストーマ用装具購入費の助成を受けたいので、浦安市ストーマ用装具購入費の助成に関する規則第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
種 別	ストーマ用装具 (消化器系) ・ストーマ用装具 (尿路系)	

別記第1号様式(第5条第1項)

浦安市ストーマ用装具購入費助成申請書

年 月 日

(宛先) 浦安市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号 ()

ストーマ用装具購入費の助成を受けたいので、浦安市ストーマ用装具購入費の助成に関する規則第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所	浦安市
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
申 請 区 分	第5条第1項第1号該当者・第5条第1項第2号該当者	
種 別	ストーマ用装具(消化器系)・ストーマ用装具(尿路系)	

(下線の部分が改正部分)

改正後

改正前

第2号様式(第5条第1項第2号)

使用証明書

障がい者	住 所			
	氏 名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日		
傷 病 名				
上記の者について、ストマ用装具の使用が必要であることを証明する。				
年 月 日				
医療機関名				
所 在 地				
担当医師名 ④				

(下線の部分が改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>第2号様式(第6条)</p> <p>第 号 年 月 日</p> <p>様</p> <p>浦安市長 印</p> <p>浦安市ストーマ用装具購入費助成決定・却下通知書</p> <p>年 月 日付けで申請のありましたストーマ用装具購入費の助成について、次のとおり決定・却下しましたので、浦安市ストーマ用装具購入費の助成に関する規則第6条の規定により、通知します。</p> <p>1 決定 種別 ストーマ用装具(消化器系) ストーマ用装具(尿路系)</p> <p>2 却下 理由</p>	<p>第3号様式(第6条)</p> <p>第 号 年 月 日</p> <p>様</p> <p>浦安市長 印</p> <p>浦安市ストーマ用装具購入費助成決定・却下通知書</p> <p>年 月 日付けで申請のありましたストーマ用装具購入費の助成について、次のとおり決定・却下しましたので、浦安市ストーマ用装具購入費の助成に関する規則第6条の規定により、通知します。</p> <p>1 決定 種別 ストーマ用装具(消化器系) ストーマ用装具(尿路系)</p> <p>2 却下 理由</p>

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

第3号様式(第8条第1項)

第4号様式(第9条)

浦安市ストーマ用装具購入費助成金請求書

浦安市ストーマ用装具購入費助成金請求書

年 月 日

年 月 日

(宛先) 浦安市長

(宛先) 浦安市長

住 所
請求者 氏 名
連絡先

住 所
請求者 氏 名

年 月 日付で決定のあったストーマ用装具の購入費の助成について、浦安市ストーマ用装具購入費の助成に関する規則第8条第1項の規定により、次のとおり請求します。

年 月 日付で決定のあったストーマ用装具の購入費の助成について、浦安市ストーマ用装具購入費の助成に関する規則第9条の規定により、次のとおり請求します。

請求対象月 年 月分

請求区分 月分

請求額 円

請求額 円

口座振込依頼欄	金融機関名	本店・支店名	種 目				
			口 座 番 号				
	ふりがな						
	口座名義人						

(下線の部分が改正部分)

改 正 後

改 正 前

附 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。