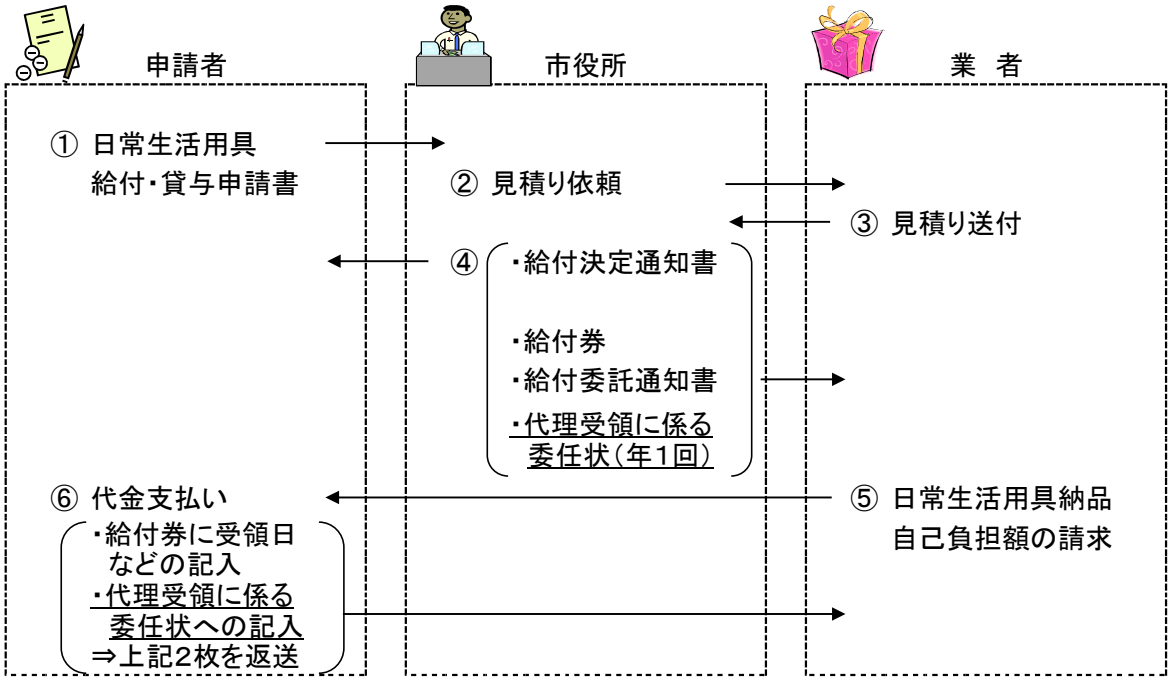
（2026.6作成）

【ストーマ装具の申請について】

（対象者）
ぼうこう・直腸機能障害を有する児・者

（対象品目）
裏面の一覧表のとおり



- ①の申請から⑤のストーマ装具が納品されるまで約2～3週間かかります。
  余裕をもってご申請ください。
- 申請書に必要な商品名、数量、業者名、何ヵ月分を申請するかを必ずご記入下さい。
- 申請受付は希望月の前月1日から当月の15日までです。締切日が閉庁日の場合は前営業日が締切となります。締切日を過ぎた月分での申請は受付できません。
  （例：8月分　7/1～8/15まで、ただし、4月分は3/1から受付ができますが4/1以降の決定となります。）
- 別途送料がかかる場合があります。送料は助成対象外です。
- 公費補助できない場合もあります。（世帯のうち最多納税者の市民税所得割額が46万以上）
  ※市民税所得割額の算定にあたっては、「住宅借入金等特別税額控除」及び「寄付金税額控除」による税額控除前の所得割額で判定を行います。
- 業者へ直接見積り書の作成をご依頼いただき、申請書と見積書を一緒に提出することも可能です。
  その際、見積書の宛名は「川西市長宛」とし、自宅へ送付希望とご依頼ください。
- 申請後の商品変更や数量の変更はできません。予めご了承ください。

〔支払い金額の計算（市民税課税世帯）〕　直腸障害でストーマ代が20,000円（2か月分）の場合

補助対象額を超える額の支払い　20,000　円　－　19,000　円　＝　1,000　円

補助対象額内の支払い　19,000　円　－（19,000円×0.9）＝　1,900　円
※小数点以下切り上げ
※非課税世帯は0円です。

本人の自己負担額合計　1,000　円　＋　1,900　円　＝　2,900　円
※非課税世帯の場合、1,000円（補助対象額超過分）が自己負担額となります。

（ストマ装具の補助対象額）

	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
ぼうこう	12,500	25,000	37,500	50,000	62,500	75,000
直腸	9,500	19,000	28,500	38,000	47,500	57,000