

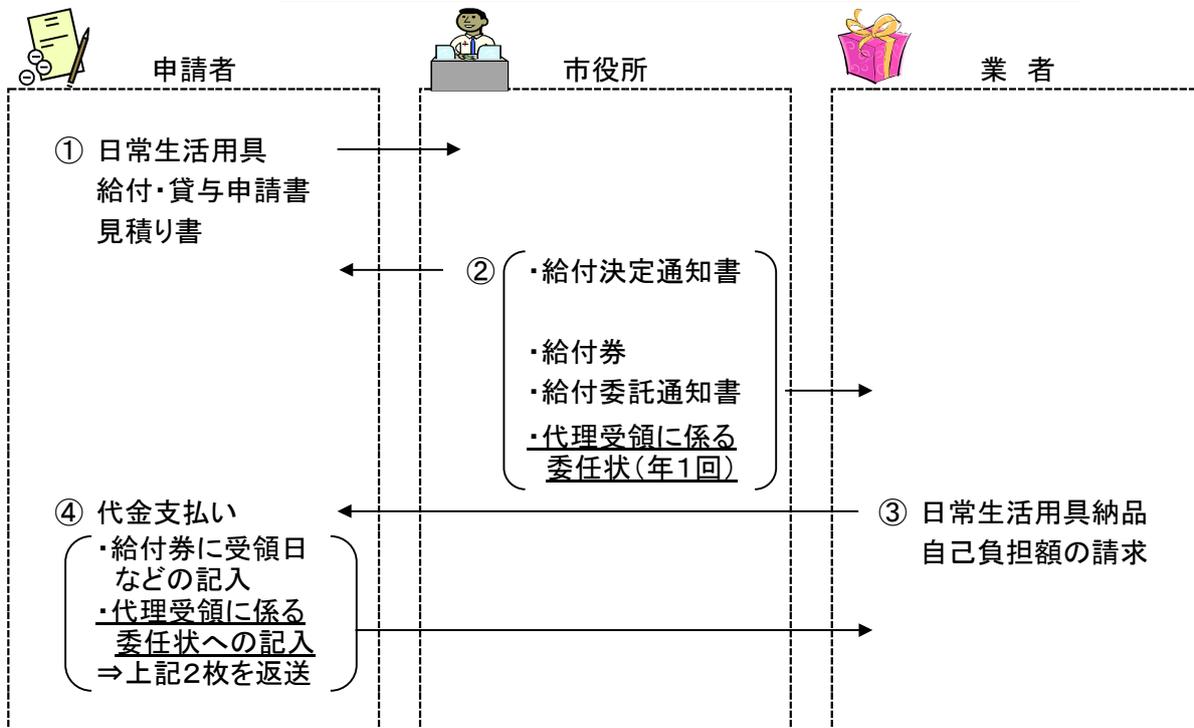
# 【人工喉頭(埋込式人工鼻)の日常生活用具申請について】

(対象者)

音声言語機能障がい者であって、咽頭摘出後人工喉頭を使用し、常時埋込型人工鼻を装着している児・者

(対象品目)

裏面の一覧表のとおり **※医療保険の適用を受けている部分は給付の対象になりません。**



- ・ ①の申請から⑤の商品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、何カ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)
- ・ 業者へ見積り書の作成を依頼する際には、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)] 50,000円(2か月分)の場合

補助対象額を超える額の支払い 50,000 円 - 48,400 円 = 1,600 円

補助対象額内の支払い 48,400 円 - (48,400円 × 0.9) = 4,840 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 1,600 円 + 4,840 円 = 6,440 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。

(人工喉頭(埋込式人工鼻)の補助対象額)

	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
上限額	24,200	48,400	72,600	96,800	121,000	145,200