

茨城県人工肛門ストマ用装具支給事業(県ストマ)について

1 対象者

人工肛門等の手術を行い、ストマ用装具等を必要とする者。ただし、①か②に該当する者。

① 閉鎖手術のある方

→身体障害者手帳の申請をしない方

② 閉鎖手術の予定がない方

→・身体障害者手帳の申請予定がある方

・身体障害者手帳を申請した方で、交付を受けていない方

※基本的に身体障害者手帳を取得するまでの約1か月間のつなぎとして申請しています。

2 補助対象品目

畜便袋、畜尿袋、及び皮膚保護剤

※袋は体に密着させるタイプのもの。剥離剤、消臭剤等は補助の対象になりません。

3 支給限度額

畜便袋：8, 858円／月 畜尿袋：11, 639円／月

※世帯の所得税額に応じて、自己負担が発生します。

支給限度額を超えた場合は、自己負担となりますので、業者へ直接お支払いください。

4 申請書の記入

(1) すべての項目の記入が必要となります。

・日中連絡の取れる方の電話番号を記入してください。

・病名や閉鎖手術の予定の有無、希望する業者（病院で購入している場合は仕入先）など分からない場合は、病院へ確認してください。

・申請時に装具名や規格がわからない場合や申請中に変わる場合には、申請時に伝えてください。装具が不明な場合は「畜便袋（畜尿袋）」と記入してください。

・装具が未定の場合には、装具決定まで支給決定ができません。原則、装具決定後の申請をお願いします。

(2) 1回の申請で、最大4か月分まで申請ができます。

分割支給をご希望の場合は、申請時に伝えてください。

(3) 申請より前の月分の装具を遡って、申請・支給することはできません。

5 申請時に必要なもの

【新規】人工肛門ストマ用装具支給申請書

【2回目】人工肛門ストマ用装具支給申請書、医師意見書（指定様式）

※閉鎖手術等の確認のため、医師意見書は1年に1回提出が必要になります。

6 提出期限

支給を受けたい当月の15日まで

7 支給審査結果のご連絡

茨城県で審査を行い、結果通知を申請者宛に送付します。申請後、おおむね1か月程度。
ただし、内容によっては1か月を超える場合があります。

8 申請書の請求・提出先・問い合わせ先

〒300-8686 土浦市大和町9番1号

土浦市役所 障害福祉課 障害審査係 電話 029-826-1111（内線 2454）