

身体障がい種別等級における補装具支給種目別早見表(支給条件があります。)

| 身体障がい種別及び手帳等級 | | 肢体不自由 | | | | | | 体幹機能 | | | | | 視覚障がい | | | | | | 聴覚機能障がい | | | | 平衡機能障がい | | 音声言語そしゃく | | 内部障がい | | | | |
|----------------|----------|--------------------|---------------|---|---|---|----------|---------------|---|---|---|---|------------------------------|---|---|---|---|---|--------------------|------------------------------------|---|---------------|---------|---|----------|---------------|--|---|---|---|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 2 | 3 | 4 | 6 | 3 | 5 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 補装具種目 | | 1 | | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 2 | | | | 3 | | 3 | | 1 | | | | |
| 義肢 | 義手 | 切断した箇所を使用するもの | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 義足 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 装具 | | 障がいがある箇所を使用する者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 座位保持装置 | | 長時間座位姿勢をとることができない者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 盲人安全つえ | | | | | | | | | | | | | 安全確保のために使用する者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 義眼 | | | | | | | | | | | | | 整容のために使用する者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 眼鏡 | 矯正眼鏡 | | | | | | | | | | | | 視力を矯正する者(ODは正視、6D以上は強度近視) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 遮光眼鏡 | | | | | | | | | | | | 網膜色素変性症等により、羞明感等をやわらげる必要がある者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | コンタクトレンズ | | | | | | | | | | | | 視力を矯正する者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 弱視眼鏡 | | | | | | | | | | | | 眼鏡で矯正しても文字等の識別が難しい者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補聴器 | 高度難聴用 | ポケット型 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2級から6級 | | | | | | | | | | | |
| | | 耳かけ型 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 耳かけ型は、職業・教育上、真に必要とする者 | | | | | | | | | | | |
| | 重度難聴用 | ポケット型 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2級から3級 ^{4級は両耳80dB(場合による)} | | | | | | | | | | | |
| | | 耳かけ型 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 耳かけ型は、職業・教育上、真に必要とする者 | | | | | | | | | | | |
| | 耳あな型 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ポケット型・耳かけ型の使用が困難で真に必要な者 | | | | | | | | | | | |
| 骨導式 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 伝音性難聴者で耳漏れが著しいものなど | | | | | | | | | | | | |
| 車いす | | 歩行困難者 | 重度の歩行障がい者 | | | | 歩行困難者 | 重度の歩行障がい者は要相談 | | | | | | | | | | | | | | 重度の歩行障がい者は要相談 | | | | 重度の歩行障がい者は要相談 | | | | | |
| 電動車いす | | 車いす使用困難者 | 重度の歩行障がい者は要相談 | | | | 車いす使用困難者 | 重度の歩行障がい者は要相談 | | | | | | | | | | | | | | 重度の歩行障がい者は要相談 | | | | 重度の歩行障がい者は要相談 | | | | | |
| 歩行器 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 内部障がいにより歩行補助が必要な者 | | | | |
| 歩行補助つえ(一本杖を除く) | | 歩行の補助として必要とする者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 重度障がい者用意思伝達装置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 両上下肢機能全廃1級及び言語機能喪失3級の手帳交付者またはALSと判定された者 | | | | |
| 特例補装具 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 補装具の種目に該当しているが、障がい状況等により規定された構造・型式では対応できない場合 | | | | |