

小川町家族介護用品助成申請 (紙おむつ) について

対 象 者

住民税非課税の方で要介護度3以上の認定を受けていて、(注1)在宅において尿失禁等のために(注2)常態として(注3)紙おむつを使用する必要がある方。

(助成の対象となるかの判断は町がしますので、詳しくはお問い合わせください。)

(注1)「在宅において」・・・ひと月に22日を超えて入院・入所していない場合

(注2)「常態として」・・・通常的心身の状況において、常時、紙おむつを使用する必要がある場合。外出時や夜間のみ必要な場合等は除く。

(注3)「紙おむつ」・・・パンツ型紙おむつ、テープ型紙おむつ、尿取りパット及び尿取りシート(フラット型)を含む。

支 給 額

対象者が購入した紙おむつの代金(1か月あたり3,000円を限度とします。)

(注1)一度に数か月分をまとめ買いした場合でも、購入日の属する月の購入代金に係る支給額は、3,000円が限度ですので、お気を付けください。

(注2)「紙おむつの代金」には消費税は含まれますが、宅配料や送料などは含まれません。

申請に必要なもの

(1) 申請書

申請書は長生き支援課(小川町総合福祉センター パトリアおがわ 内)の窓口に用意してあるほか、小川町のホームページからもダウンロードできます。1か月分につき1枚の申請書が必要です。申請書は介護用品を購入された日の翌月以降からの受付となります。

(2) 申請者の印鑑

(3) 領収書

- ・宛名は紙おむつを使用している方。 ・内訳は成人用紙おむつであること。
- ・領収日及び領収印があるもの。

(4) 振込先金融機関名、口座番号、口座名義がわかるもの

※対象者の方と申請者＝口座名義人が異なるときは、委任状が必要です。

申請場所

長生き支援課(小川町総合福祉センター パトリアおがわ 内)

そ の 他

(1) 紙おむつは、各自で購入していただきます。販売店や銘柄の指定はありません。

(2) 申請期限は、購入日から2年です。

問い合わせ 小川町長生き支援課 高齢福祉担当
(小川町総合福祉センターパトリアおがわ内)
TEL 74-2323