

紙おむつ等助成事業

R8.4.1

紙おむつ等を使用している 65 歳以上の方を介護している家族の経済的負担の軽減を図るため、紙おむつ等を支給、または購入費用の一部を助成します。

(1) 対象要件

紙おむつ等を使用している 65 歳以上の方で住民税非課税世帯の方のうち、次のいずれかに該当する方

①要介護 1～5 の認定を受けている方

②要支援 1・2、または介護認定を受けていない方で、医師により「常時紙おむつの使用が必要」と証明された方（別途「鹿児島市紙おむつ等助成事業に関する証明書」が必要です。）

※生活保護受給者は、保護費で給付されるので対象となりません。

※介護保険対象施設（介護療養型医療施設・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム）に入院、入所している方は、介護保険で給付されるので対象となりません。

(2) 助成内容

〈在宅〉	要介護 4 または 5 の方	年額 7 万 5 千円相当の現物を支給
	要介護 3 以下の方	年額 5 万円相当の現物を支給
〈入院〉	月額 4 千円を限度とする現金を助成	

※申請月からの支給となります。遡って支給することはできません。

(3) 申請方法

「紙おむつ等助成事業助成受給資格認定申請書」を提出してください。

※要支援 2 以下（認定なしを含む）の方は、別途「鹿児島市紙おむつ等助成事業に関する証明書」が必要

※対象者の署名もしくは押印が必要

※在宅の方は、民生委員または地域包括支援センターによる在宅の状況確認が必要

※前年度に認定を受けている方で、引き続き制度を活用される方は申請不要

(4) 助成について

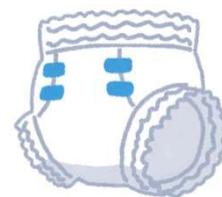
〈在宅〉申請月分から 2 ヶ月分ずつ業者が自宅に配達

〈入院〉月額 4 千円を上限として、3 ヶ月分ずつ支給

※四半期ごとに購入費助成金支給申請が必要（過去 1 年利用分申請可）

※購入費助成金支給申請書と紙おむつ等購入費に係る領収書原本を提出

※領収書は、対象者の氏名・領収年月日・「紙おむつ代」というただし書・領収印があること。（レシート不可）



(5) その他

入院、施設入所など、すでに受けた資格認定内容に変更がある場合は、「紙おむつ等助成受給資格認定変更・辞退届」の提出が必要です。

お問い合わせ

長寿支援課	099-216-1267	桜島保健福祉課	099-293-2360
谷山福祉課	099-269-2145	東桜島支所市民係	099-221-2111
伊敷福祉課福祉係	099-229-2113	喜入保健福祉課	099-345-3755
吉野福祉課福祉係	099-244-7379	松元保健福祉課	099-278-5417
吉田保健福祉課	099-294-1214	郡山保健福祉課	099-298-2114

鹿児島市長 殿

鹿児島市紙おむつ等助成事業実施要綱第8条の規定に基づき、紙おむつ等の助成受給資格の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、受給資格の認定の決定に関して、課税資料及び介護認定資料を閲覧することに同意します。

申請者	住所	鹿児島市 山下 丁目 11番 1号 町 番地 (号室)		
	氏名	山下 太郎		
	対象者との続柄	甥		
	電話番号	099-224-0000		

対象者による署名の場合は押印不要、対象者以外による記名の場合は対象者の押印が必要となります。

対象者	住所	鹿児島市 紫原1 丁目 1番 1号 町 番地 (グループホームかごしま 号室)		
	フリガナ	ヤマシタ ハナコ		
	氏名	山下 花子 (署名又は記名押印)		
	生年月日	大正14年 5月 5日	年齢	87歳
	要介護度	その他 ・ 要介護1~3 ・ 要介護4 ・		現金(入院)の場合 入院中の病院名を記載
	状況	在宅 ・ 入院 () 病院		
支給申請品目	種類番号	品 目		
	え	はくパンツ (薄型)		
	し	尿とりパッド		

現物(在宅)の場合
不明な場合、業者からの事前
確認時に選んでください。

※要支援2以下（認定なしを含む）の場合は、「鹿児島市紙おむつ等助成事業に関する証明書」が必要です。

※支給申請品目の欄は、対象者が在宅の場合に記入してください。

民生委員又は地域包括支援センター職員の在宅状況確認欄	対象者は、紙おむつの必要な在宅の高齢者であることを確認します。 民生委員 地域包括支援センター職員 田中 一郎 印
----------------------------	--

※在宅状況確認欄は、対象者が在宅の場合に記入してください。

(注意)申請月からの支給となります。