

加古川市介護用品（おむつ・尿取りパッド）支給事業について

下記の条件すべてにあてはまる方で同居して介護する方は、介護用品（おむつ・尿とりパッド）の支給を受けることができます。

介護している方（介護者）の条件

- ・介護が必要な方と実態として同居している。

介護が必要な方（要介護者）の条件

- ・加古川市に住民登録がある。
- ・要介護認定が要介護 4 もしくは要介護 5。(申請には介護保険被保険者証の写しが必要)
- ・在宅で生活している。(月に 15 日以上入院や高齢者施設で生活している場合は非該当)

その他の条件

- ・介護者および要介護者だけでなく同居の方全員が、市民税県民税が非課税であること。
(同じ家に住んでいる場合、世帯分離していても「同居の方」となります。)

《注意事項》

- ① 支給限度額は、配達料及び消費税込みの月額 8,000 円となっています。合計金額が限度額を超えた場合、その超えた部分は自己負担となります。宅配の際、業者にお支払いください。
- ② 支給品目は、毎月当初の見積内容の品物を宅配します。状態が変化する等の理由により品目を変更したい時は、その旨を宅配する委託業者にお知らせ下さい。
- ③ 介護者および要介護者が、月に 15 日以上の医療機関等への入院並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護のサービスを受ける場合は、在宅で生活しているとみなすことはできません。(その月は支給できません。)
- ④ 介護者および要介護者が、入院又は入所をする時、または申請時の状況が変更になった時は、速やかに高齢者支援課までお知らせ下さい。
- ⑤ 虚偽その他不正な手段により支給を受けた場合は、支給した用品に相当する実費の返還を求めることがあります。

1. 支給限度及び支給対象品目

月 1 回、**8,000 円（配達料・税込み価格）**分のおむつ・尿とりパッドを現物支給します。

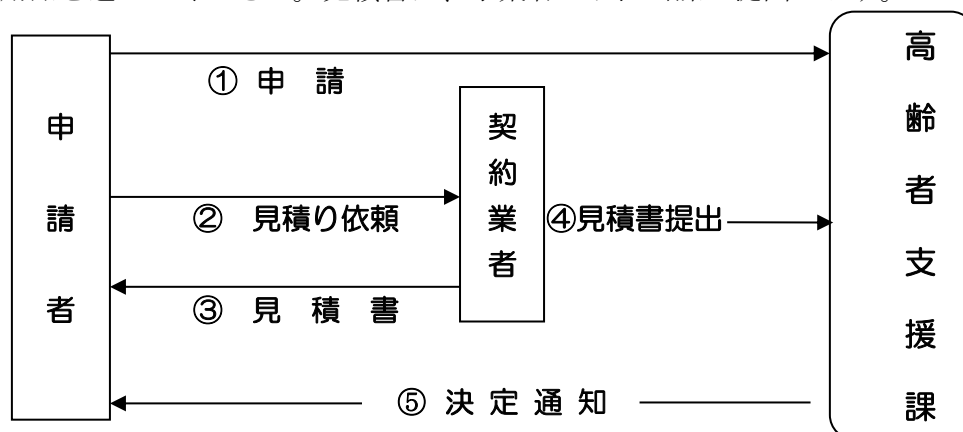
支給される商品は下の表の各タイプから必要な物を選んでいただきます。

支給対象品目		サイズ
紙おむつ	テープ止めタイプ	S
		M
		L
	パンツタイプ	S
		M
		L
		L L
	フラットタイプ	レギュラー
尿とりパッド	フラットタイプ パンツタイプ	レギュラー
		スーパー
		長時間

※申請前に購入した品目は補助の対象にはなりませんので、必ず購入前に申請を行ってください。

2. 手続のしかた

高齢者支援課へ申請書を提出します。（申請には介護保険被保険者証の写しが必要）
市と委託契約をしているおむつ等の販売業者に見積を依頼します。高齢者の状態にあった用品を選んでください。見積書は、事業者より担当課へ提出します。



申請を受けた高齢者支援課では、支給要件・見積内容等の検討、対象者の状況の調査及び確認を行い、支給決定後に申請者の方に通知します。

決定後は、申請書を受理した日の翌月より月1回ずつ、介護用品の宅配が開始されます。（10日までに申請の提出があった場合は当月分から支給します。）

※ R8年度契約業者

業者名	住所	電話番号	FAX 番号
株式会社ゴトウ・アズ・プランニング	〒675-2122 姫路市豊富町御蔭 500-93	コールセンター 0120-810-510	079-265-3110

【問合せ先】

〒675-8501

加古川市加古川町北在家2000

加古川市役所

高齢者支援課 高齢者福祉係

TEL 079-427-9208