

○御所市家族介護用品支給事業実施要綱

平成12年 5月15日

告示第22号

改正 平成16年 3月31日告示第40号

平成17年 3月31日告示第23号

平成17年 9月30日告示第61号

平成18年 3月28日告示第25号

平成26年 3月24日告示第37号

(目的)

第1条 この告示は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第7条第3項に規定する要介護者（以下「要介護者」という。）及びその者を介護している家族に対し、紙おむつ等の家族介護用品（以下「紙おむつ等」という。）を支給することにより、要介護者及びその者を介護する家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 紙おむつ等の受給の資格を有する者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 本市の住民基本台帳に記録されている者で、現に市内に居住しているもの
- (2) 法第7条第1項に規定する要介護状態区分が3以上の常時紙おむつ等を必要とする要介護者で在宅の者又はその者を介護する家族
- (3) 市町村民税が非課税である世帯に属する者

(支給申請)

第3条 紙おむつ等を受給しようとする対象者（以下「受給申請者」という。）は、紙おむつ等支給申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

(支給の決定)

第4条 市長は、前条の申請があったときは、必要な審査を行い、支給要件に該当すると認めるときは紙おむつ等支給決定通知書（様式第2号）により、該当しないと認められるときは、紙おむつ等支給申請却下通知書（様式第3号）により受給申請者に通知しなければならない。

(支給の方法)

第5条 市長は、前条の規定による支給の決定日とその属する月の1日から15日までであ

る場合は当月分から、その他の場合は翌月分から紙おむつ等を支給するものとする。

2 紙おむつ等は、支給の決定を受けた対象者（以下「受給者」という。）に2月分をまとめて支給する。

（支給用品）

第6条 支給する紙おむつ等の種類は、次に掲げるものとする。

(1) 紙おむつ

(2) 尿取りパット

2 受給者は、紙おむつ等の種類を変更しようとする場合は、紙おむつ等支給用品変更届（様式第4号）により、住所を変更する場合は紙おむつ等受給者住所変更届（様式第5号）により市長に届け出なければならない。

（支給の限度額）

第7条 紙おむつ等の支給については、1人当たり年間63,000円を限度とする。

（課税状況等の調査）

第8条 市長は、必要があると認めるときは随時、受給者の住民登録状況、要介護状態区分及び課税状況を調査し、適正把握を行うものとする。

（受給資格の喪失）

第9条 市長は、次の各号に該当するときは、紙おむつ等の支給を停止し、紙おむつ等支給停止通知書（様式第6号）により受給者に通知するものとする。

(1) 受給者が第2条の規定に該当しなくなったとき。

(2) 受給者が、虚偽その他不正な手段により紙おむつ等の支給を受けたとき。

(3) その他市長が紙おむつ等の支給を不相当と認めるとき。

2 受給者は、前項第1項の事由が生じたときは、速やかに紙おむつ等受給資格喪失届（様式第7号）を市長に提出しなければならない。

（不正受給）

第10条 市長は、紙おむつ等を不正に受給した者を発見したときは、既に支給した紙おむつ等又はこれらに相当する金額を返還させるものとする。

（その他）

第11条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、その都度市長が定めるものとする。

附 則

この要綱は、告示の日から施行し、平成12年4月1日から適用する。

附 則（平成16年告示第40号）

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成17年告示第23号）

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成17年告示第61号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（平成18年告示第25号）

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成26年告示第37号）

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

様式第1号(第3条関係)

紙おむつ等支給申請書

年 月 日

御所市長 様

住 所

申請者 氏 名

電 話() ー

次のとおり、紙おむつ等を受給したいので申請します。

対 象 者	氏 名		生 年 月 日		年 月 日
	住 所				
世 帯 の 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	備 考	
希 望 す る 用 品	<input type="checkbox"/> フラットタイプ <input type="checkbox"/> 簡単テープ貼るタイプ(サイズ) <input type="checkbox"/> リハビリはくタイプ(サイズ) <input type="checkbox"/> 尿取りパット				
注 意 事 項	紙おむつ等の受給資格がなくなったときは、速やかに届け出てください。				

様式第2号(第4条関係)

第 号
年 月 日

様

御所市長

印

紙おむつ等支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました件について、次のとおり紙おむつ等の支給を決定しましたので、通知します。

決 定 番 号		
受 給 者	住 所	
	氏 名	
支 給 開 始 日		
支 給 内 容	<input type="checkbox"/> フラットタイプ (月 枚) <input type="checkbox"/> 簡単テープはるタイプ(月 枚) (サイズ) <input type="checkbox"/> リハビリはくタイプ (月 枚) (サイズ) <input type="checkbox"/> 尿取りパット (月 枚)	
注 意 事 項	1 紙おむつは、2箇月に1回(各偶数月の上旬)直接お届けします。 2 紙おむつ等の支給資格がなくなったとき(入院、施設入所、死亡、転出)は、速やかに届け出てください。 3 上記の場合において、不用となった紙おむつは返却してください。	

様式第3号（第4条関係）

第 号
年 月 日

様

御所市長

印

紙おむつ等支給申請却下通知書

年 月 日付けで申請のありました件について、下記のとおり紙おむつ等支給申請を却下しましたので、通知します。

記

却下理由	
------	--

注意： 上記の却下理由で示された事由が消滅したときは、再度申請してください。

様式第4号(第6条関係)

紙おむつ等支給用品変更届

年 月 日

御所市長 様

住 所

届出人

氏 名

下記のとおり支給用品を変更したいので届出します。

記

決 定 番 号	
氏 名	
住 所	御所市
変 更 内 容	—————>

様式第5号(第6条関係)

紙おむつ等受給者住所変更届

年 月 日

御所市長 様

住 所

届出人

氏 名

下記のとおり住所を変更したので届出します。

記

決 定 番 号		
氏 名		
住 所	旧	御所市
	新	御所市

様式第6号（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

御所市長 印

紙おむつ等支給停止通知書

下記のとおり、紙おむつ等の支給を停止しますので、通知します。

記

決定番号		
受給者	氏名	
	住所	
停止理由	<input type="checkbox"/> 市県民税課税世帯となったため <input type="checkbox"/> 転出のため <input type="checkbox"/> 在宅でなくなったため	
停止日	年 月 日	
備考		

様式第7号（第9条関係）

紙おむつ等受給資格喪失届

年 月 日

御所市長 様

住所

届出人

氏名

下記のとおり、受給資格を喪失しましたので届出します。

記

受給者	住所	御所市
	氏名	
受給資格 喪失理由		

様式第1号 (第3条関係)

様式第2号 (第4条関係)

様式第3号 (第4条関係)

様式第4号 (第6条関係)

様式第5号 (第6条関係)

様式第6号 (第9条関係)

様式第7号 (第9条関係)