

○かつらぎ町紙おむつ等支給事業実施要綱

平成19年5月25日

要綱第27号

改正 平成21年6月1日要綱第32号

平成27年5月27日告示第133号

平成27年6月30日告示第152号

平成27年12月28日告示第232号

平成28年3月17日告示第36号

平成28年6月8日告示第140号

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の45第3項第2号に規定する地域支援事業の任意事業の実施について必要な事項を定め、法第9条第1号に規定する第1号被保険者であり、法第7条第3項第1号に規定する要介護者(以下「要介護者」という。)を在宅において介護する家族等に対し、介護に必要な紙おむつやその他の用品(以下「紙おむつ等」という。)の一部を支給することにより、家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図るとともに、要介護者の在宅生活の継続及び向上の支援を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、かつらぎ町とする。ただし、事業の一部を町長が適当と認める事業者等に委託することができるものとする。

(支給対象者)

第3条 この事業の支給対象者は、法第19条第1項に規定する要介護認定において、要介護状態と判定された在宅の要介護者(入院又は施設入所している者を除く)で常時失禁状態であり、紙おむつ等の支給の必要性が対象者のケアプラン等で確認することができ、対象者の属する世帯が市町村民税所得割非課税世帯であること。

(支給申請及び支給決定)

第4条 この事業の支給を受けようとする者は、かつらぎ町紙おむつ等支給申請書(様式第1号)及び同意書(様式第2号)を、町長に提出しなければならない。ただし、同意書の提出がない場合、又は他市町村からの転入等により所得状況等を把握できない場合は、所得状況を確認できる証明書等を添付して提出しなければならない。

2 町長は、前項の規定による支給申請があったときは、前条の規定による対象者の要件等

及び必要性を検討し、支給の適否の決定を行い、かつらぎ町紙おむつ等(支給・不支給)決定通知書(様式第3号)により通知しなければならない。

- 3 町長は、前項の規定による支給の決定を受けた者(以下「受給者」という。)をかつらぎ町紙おむつ等支給事業受給者登録台帳(様式第4号)に登録するものとする。

(支給期間及び支給開始月)

第5条 前条第2項の支給決定に係る支給期間は、申請日の属する月の初日から申請日の属する年度の翌年度の6月30日まで(申請のあった日の属する月が4月から6月までの場合は、当該年度の6月30日まで)とし、3月ごとにかつらぎ町紙おむつ等支給事業引換券(様式第5号)を発行するものとする。

(支給の限度額及び紙おむつ等の種類)

第6条 紙おむつ等の支給限度額及び種類は、1人あたり月額5,000円を限度とし、紙おむつ、尿取りパッド及び紙おむつ等の交換時に必要な衛生用品を支給対象とする。

(支給の廃止)

第7条 受給者が次の各号のいずれかに該当することとなったときは、かつらぎ町紙おむつ等支給事業受給資格消滅届出書(様式第6号)により速やかに町長に届けなければならない。ただし、町長に提出されたその他の届出書等により受給資格消滅の事実が確認できる場合は、これを省略することができる。

- (1) 死亡したとき。
- (2) 転出したとき。
- (3) 第3条に規定する要件に該当しなくなったとき。
- (4) 介護保険施設等に入所したとき。
- (5) 病院に入院したとき。

- 2 支給の廃止については、前項各号に規定する受給資格消滅の事由が発生した日の翌日以降の支給を廃止するものとする。

(引換券の返還)

第8条 受給者が前条第1項各号のいずれかに該当するときは、速やかに引換券を町長に返還しなければならない。

(不正利用の禁止)

第9条 受給者は、引換券の有効期間を超えて使用し、又は第三者に譲渡する等の不正利用をしてはならない。

- 2 町長は、受給者が前項の規定に違反したときは、未使用の引換券及び不正使用相当額の

全部を返還させるとともに、引換券の交付を中止するものとする。

(関係機関との連携)

第10条 町長は、この事業の実施に当たっては、関係機関と連携を密にし、事業の効果的な推進を図るものとする。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、公布の日から施行し、平成19年4月1日から適用する。
- 2 かつらぎ町家族介護用品支給要綱(平成12年かつらぎ町要綱第23号)は、廃止する。

(経過措置)

この要綱の施行前に、かつらぎ町家族介護用品支給要綱の規定に基づき支給を受けている者については、かつらぎ町紙おむつ等支給事業実施要綱の規定による支給は受けられないものとする。

附 則(平成21年6月1日要綱第32号)

この要綱は、公布の日から施行し、平成21年5月1日から適用する。

附 則(平成27年5月27日告示第133号)

(施行期日)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(平成27年6月30日告示第152号)

(施行期日)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(平成27年12月28日告示第232号)

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

附 則(平成28年3月17日告示第36号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成28年6月8日告示第140号)

この告示は、平成28年7月1日から施行する。

様式第 1 号(第 4 条関係)

かつらぎ町紙おむつ等支給申請書

年 月 日

かつらぎ町長 様

申請者	
住所	〒
氏名	印
支給対象者との続柄	
電話番号	

かつらぎ町紙おむつ等支給事業実施要綱第4条第1項の規定に基づき、紙おむつ等の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

対象者	住所	かつらぎ町大字			電話番号		
	ふりがな				性別	男 ・ 女	
	氏名				生年月日	年 月 日	
	被保険者番号				要介護度	1・2・3・4・5	
	個人番号						
	要 介 護 認 定 有 効 期 間	年 月 日～ 年 月 日					
世帯構成	氏 名		対象者との続柄	性別	年齢	個人番号	
	対象者		本人	男・女			
	世帯員			男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
紙おむつ等が必要な理由							

※町記入欄	□ 該当	□在宅 □世帯非課税	□ 非該当
		□常時失禁状態及び紙おむつの必要性 (□主治医意見書 □ケアプラン □その他())	

様式第2号（第4条関係）

同意書

紙おむつ等支給 の支給要件確認に係る資料とするため、申請者及び世帯全員の市町村民税課税状況を調査すること、また、対象者の要介護認定に伴う主治医意見書を閲覧することに同意します。

年 月 日

かつらぎ町長 様

住 所：

氏 名：

㊤

様式第3号(第4条関係)

かつらぎ町紙おむつ等(支給・不支給)決定通知書

第 号
年 月 日

様

かつらぎ町長 印

先に申請のあった紙おむつ等の支給について、下記のとおり決定したので通知します。

記

決 定 事 項	☐ 支給 ☐ 不支給(理由:)
受 給 者 住 所	
受 給 者 氏 名	
支 給 上 限 金 額	円
支 給 期 間	年 月 日～ 年 月 日
備 考	

注意事項

受給者が資格を喪失した場合(入院、入所、死亡等)又は支給の対象となる要件に該当しなくなったときは、速やかに届け出てください。

(審査請求)

この通知書について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に町長に審査請求をすることができます。

なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する決定を得た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3か月を経過しても裁判がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁判を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁判を経ないでも処分の取り消しの訴えを提起することができます。

様式第4号(第4条関係)

かつらぎ町紙おむつ等支給事業受給者登録台帳

登録 番号	被保険者番号	氏名	生年月日	住所	電話番号	決定日	上限金額	備考

様式第 5 号（第 5 条関係）

かつらぎ町紙おむつ等支給事業引換券

第 号

上限金額 金 円

支 給 対 象 年 月		年 月 分
受 給 者	登 録 番 号	
	被 保 険 者 番 号	
	氏 名	
	住 所	
有 効 期 間		年 月 日から 年 月 日まで

受領日	受給者 受領印
年 月 日	印

- 1 支給を受けるときは有効期間内に限り、期日を過ぎれば無効になります。
- 2 支給を受け取った者は、受領印を押印し、事業者に引換券をお渡しください。
- 3 受給者が資格を喪失した場合（入院、入所、死亡等）又は支給の対象となる要件に該当しなくなったときは、速やかに届け出てください。
- 4 かつらぎ町紙おむつ等支給事業の対象事業者以外で使用することはできません。
- 5 当該引換券は、支給対象用品以外の商品もしくは現金との交換はできません。
- 6 上記により、不正に受給された場合は、さかのぼって相当額を返還していただき、当該事業の利用ができなくなる場合がありますので留意してください。

発行日 年 月 日

発行者 かつらぎ町長 印

明細書兼請求書

区分	商品名	タイプ・枚数 等	単価（円）	数量	金額（円）
☐ 紙おむつ ☐ 尿とりパッド ☐ その他衛生用品					
☐ 紙おむつ ☐ 尿とりパッド ☐ その他衛生用品					
☐ 紙おむつ ☐ 尿とりパッド ☐ その他衛生用品					
☐ 紙おむつ ☐ 尿とりパッド ☐ その他衛生用品					
☐ 紙おむつ ☐ 尿とりパッド ☐ その他衛生用品					
☐ 紙おむつ ☐ 尿とりパッド ☐ その他衛生用品					
☐ 紙おむつ ☐ 尿とりパッド ☐ その他衛生用品					
合計金額（円）					

かつらぎ町長 様

上記のとおり、商品を納品いたしましたので請求いたします。

年 月 日

事業者名 _____ 印

様式第6号(第7条関係)

かつらぎ町紙おむつ等支給事業受給資格消滅届出書

年 月 日

かつらぎ町長 様

申請者	
住所	〒 —
氏名	Ⓜ
受給者との続柄	
電話番号	() —

次のとおり、紙おむつ等の受給資格を失いましたので届出します。

受給者	氏 名	
	住 所	かつらぎ町大字
	生 年 月 日	年 月 日
受給資格消滅理由	☐ 死亡した ☐ 入院した ☐ 入所した ☐ 他市町村へ転出した ☐ 紙おむつの必要性がなくなった ☐ その他() ※該当する□にレ印をつけてください。	
発 生 年月日	年 月 日	

様式第1号(第4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4条関係)

様式第5号(第5条関係)

様式第6号(第7条関係)