

令和8年度分の紙おむつ券を給付します

高島町では、介護を必要としている方に衛生的で快適な生活環境を維持していただくとともに、ご家族の身体的、精神的および経済的負担を軽減するため、紙おむつ券の給付を行っています。令和8年度分の紙おむつ券の給付を希望される方は、申請手続きをお願いします。

- ・ 申請受付 令和8年4月15日(水)から令和9年3月31日(水)まで
- ・ 申請場所 役場1階 福祉課窓口

1. 対象者

次の(1)～(3)すべてに該当する方

- (1)高島町の介護保険第1号被保険者(65歳以上)である
- (2)介護保険の要介護度が、要介護1～要介護5の方で、寝たきりや認知症などで常時紙おむつを使用している
※要介護1、2の方は認定調査時の情報(認定調査票、主治医意見書等)により常時紙おむつを使用していることを確認できた方に限ります。
- (3)対象者が有料老人ホーム、グループホーム、ケアハウス等(以下「有料老人ホーム等」)に入所している場合は、対象者または家族の実費負担により紙おむつを購入している

※64歳以下で上記の(2)(3)に当てはまる方、または要介護1未満(要支援等)で次のいずれかに当てはまる方は、重度心身障がい者紙おむつ券(福祉課障がい者福祉係)での申請になります。

- 身体障害者手帳 肢体不自由(上肢・下肢・体幹)1・2級該当
脳原性運動機能障害(上肢・移動)1・2級該当
- 療育手帳A所持
- 精神保健福祉手帳1級所持

★次の方は対象になりません

- (1)夜間のみの使用や、時々、安心のために使用している方
- (2)次のいずれかの介護保険施設に入所している方
 - ア. 特別養護老人ホーム
 - イ. 介護老人保健施設
 - ウ. 介護医療院
 - エ. 地域密着型介護老人福祉施設

2. 給付の内容

月額3,500円(1割350円の自己負担あり)の紙おむつ券を給付します。申請した月から年度末分まで給付します。年度ごとの給付のため、毎年度申請が必要です。

※対象者が上記の手帳を所持していても、要介護1以上の場合は、介護保険制度優先のため、月額3,500円(1割350円の自己負担あり)の紙おむつ券の給付対象になります。

～ 裏面に続きます ～

3. 申請の方法

申請者は原則、対象者本人、またはそのご家族に限らせていただきます。

〈申請時に必要なもの〉

○本人・町内に住むご家族が申請する場合

- ・申請書
- ・介護保険被保険者証
(クリーム色のもの)

○町外に住むご家族が申請する場合

- ・申請書
- ・介護保険被保険者証
(クリーム色のもの)
- ・受け取る方の身分証明書
(運転免許証など)

○ご家族以外の方(ケアマネジャー等)が申請する場合

- ・申請書
- ・介護保険被保険者証
(クリーム色のもの)
- ・申請者からの委任状
(本人の署名・押印が必要)
- ・受け取る方の身分証明書
(運転免許証など)

4. 紙おむつ券の使用法

- (1) 原則1か月に1枚までですが、利便性向上のため、2カ月ごとに2枚まで使用を可能としています。
- (2) 購入できる商品は、紙おむつ、紙パンツ、尿取りパット(おむつにつけるタイプのみ対象)です。
- (3) 購入金額が紙おむつ券の金額を超える場合に使用できます。
- (4) 紙おむつ券は、町が指定した薬局等で使用できます。
- (5) 紛失や汚損した場合は再発行できません。
- (6) チケット毎に有効期間が記載されていますので、確認の上ご利用ください。
- (7) 介護認定の更新申請中に認定有効期間が切れた場合は、再認定の通知を受けてから、紙おむつ券を使用してください。

5. 紙おむつ券の給付が中止となる場合

- (1) 対象者が死亡、または町外に転出したとき
 - (2) 対象者が次のいずれかの介護保険施設に入所したとき
ア. 特別養護老人ホーム イ. 介護老人保健施設
ウ. 介護医療院 エ. 地域密着型介護老人福祉施設
 - (3) 対象者の要介護度が該当しなくなったとき
 - (4) 対象者について常時紙おむつが必要でなくなったとき
- ※未使用の紙おむつ券は、福祉課窓口(役場1階)にお返しく下さい。

6. 給付金額を返還していただく場合

虚偽の申請や不正な手段で紙おむつ券を受給したり、給付中止となってから紙おむつ券を使用した場合は、給付した金額を返還していただきます。

7. 問い合わせ先

福祉課高齢者支援係 電話 5 2 - 4 4 7 8

