

## 島原市ねたきり高齢者等おむつ費助成事業

### ●助成対象者は？

- ① ねたきり高齢者又はねたきり身体障害者で常時おむつを使用している者
- ② 前年分(1月から6月までの間に購入した分について申請する場合にあっては、前々年分)の所得税非課税世帯に属する者
- ③ 紙おむつ調査票で、判断基準に該当する者

※身障者の場合は、日常生活用具(おむつ)対象者を除く身障者手帳所持者

※小額給与等の課税の所得税で、税務課で非課税の確認が取れば対象とします

※介護保険施設(特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設)に入所の方は対象外となります。(介護保険のサービスでおむつ費を利用できるため)

※病院への入院やグループホームに入所の方は対象となります

### ●申請に必要な書類は？

おむつ費助成申請書、申請者の印鑑、振込先の通帳、おむつを購入した際の領収書

### ●助成金額は？

購入金額の1/3を助成し、上限額は月額5,000円とします

### ●申請期間は？

おむつ費購入月の6ヶ月以内であれば対象となります

- ※例 1月利用分領収書 → 7月15日までの申請まで有効  
4月利用分領収書 → 10月15日までの申請まで有効  
7月利用分領収書 → 翌年1月15日までの申請まで有効  
10月利用分領収書 → 翌年4月15日までの申請まで有効

※4月におむつを利用し、5月に4月分請求及び領収がある場合は、4月利用分領収書といたします。

### ●助成金の受け取りは？

月末に申請書記載の口座へ、振り込みます。

- ※例 4月16日から5月15日までの申請受付分 → 5月末振込み  
5月16日から6月15日までの申請受付分 → 6月末振込み

### ●お問合せ先

島原市役所 福祉保健部 福祉課 地域福祉班 TEL63-1111(内線276)