

○桶川市高齢者等おむつ助成金支給事業実施要綱

平成11年3月31日

告示第35号

(目的)

第1条 この要綱は、在宅で常時おむつを使用している介護を要する高齢者及び重度の心身障害児・者に対し、高齢者等おむつ助成金（以下「助成金」という。）を支給することにより、本人及び家族の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 助成金の支給対象者は、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）による住民基本台帳に記載され、かつ、当該年度（4月から6月までの間にあっては、前年度）の住民税が非課税世帯の者で、次の各号のいずれかに該当するもの（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第24項に規定する介護保険施設に入所している者及び生活保護（昭和25年法律第144号）による被保護世帯に属する者を除く。）とする。

(1) 介護保険法第27条第10項又は第36条の規定により要介護認定を受けた者のうち、要介護状態区分（介護保険法第7条第1項に規定する要介護状態区分をいう。以下同じ。）が要介護4若しくは要介護5である者、主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度がIV若しくはMで常時おむつを使用している者又は要介護3である者で、かつ、主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度がⅢであり、常時おむつを使用している者

(2) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条に規定する身体障害者手帳の交付を受けている重度の障害を有する者で、常時おむつを使用している者

(3) 埼玉県療育手帳制度要綱（昭和48年11月22日付埼玉県知

事決裁)に定める療育手帳の交付を受けている重度の障害を有する者
で、常時おむつを使用している者

(4) その他市長が特に必要と認める者

(助成金額)

第3条 対象者本人又はその家族からの申請に基づき、月額3,000円
を支給するものとする。

(申請)

第4条 助成金の支給を受けようとする者は、様式第1号のおむつ助成金
支給申請書(現況届)により、市長に申請するものとする。

(決定)

第5条 市長は、前条の申請を受理したときは、これを審査し、助成金支
給の可否を決定するものとする。

2 市長は、助成金の支給の可否について決定したときは、様式第2号の
おむつ助成金支給決定(却下)通知書により、申請者に通知するもの
とする。

(支給期間)

第6条 助成金は、申請をした日の属する月から、助成金を支給すべき事
由が消滅した日の属する月まで支給する。

(届出)

第7条 助成金の支給を受けた者が、次の各号に該当するときは様式第3
号のおむつ助成金受給者等異動届により、市長に届け出るものとする。

(1) 住所又は氏名等を変更したとき。

(2) 受給資格を喪失したとき。

(3) 助成金の支給を辞退したとき。

(助成金の返還)

第8条 偽りその他不正な手段により助成金の支給を受けた者があるとき
は、市長は既に支給した助成金を返還させることができる。

(現況届)

第9条 助成金の支給を受けた者は、様式第1号のおむつ助成金支給申請書(現況届)を、毎年6月1日から同月30日までの間に、市長に提出しなければならない。ただし、市長がその届出を要しないと認めたときはこの限りでない。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この告示は、平成11年4月1日から施行する。

附 則(平成12年告示第49号)

この告示は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成16年告示第34号)

この告示は、平成16年4月1日から施行する。

附 則(平成18年告示第73号)

1 この告示は、平成18年4月1日から施行する。

2 改正後の桶川市高齢者等おむつ助成金支給事業実施要綱の規定は、平成18年4月以降の月分として支給されるおむつ助成金について適用し、同年3月以前の月分として支給されるおむつ助成金については、なお従前の例による。

附 則(平成20年告示第60号)

(施行期日)

1 この告示は、平成20年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際現に改正前の桶川市高齢者等おむつ助成金支給事業実施要綱第2条の規定によりおむつ助成金の支給を受けていた生活保護法による被保護世帯に属する者に対する対象者については、改正後の桶川市高齢者等おむつ助成金支給事業実施要綱第2条の規定にかかわら

ず、なお従前の例による。

- 3 改正後の桶川市高齢者等おむつ助成金支給事業実施要綱の規定は、平成20年4月以降の月分として支給するおむつ助成金について適用し、同年3月以前の月分として支給するおむつ助成金については、なお従前の例による。

附 則（平成24年告示第162号）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成28年告示第135号）

この告示は、公示の日から施行する。

様式第1号（第4条、第9条関係）

おむつ助成金支給申請書（現況届）

年 月 日

桶川市長

住所

氏名 対象者との続柄（ ）

電話 （ ）

桶川市高齢者等おむつ助成金支給事業実施要綱の規定により次のとおり（申請・現況を届出）します。

対 象 者	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)		
	生 活 拠 点	自宅・入院 年 月 日から 施設入所 年 月 日から	医療機関又は施設名	
障 害 状 況	要介護認定区分	要介護（ ） 居宅介護支援事業者（ ）		
	認知症（痴呆）	ある ・ ない		
	身体障害者手帳	級 障害名		
	療育手帳	㊤ A B C		
使 用 状 況 等	使 用 頻 度	昼夜問わず常時使用 ・ （ ）		
	使用開始年月日	年 月 日		
	使 用 枚 数	紙おむつ又は布おむつ	枚／1日	
		パンツ式おむつ	枚／1日	
	尿とりパットの使用	無 ・ 有		
	歩 行	できる ・ できない		
	尿意 ・ 便意	ある ・ ない		
その他特記事項				

助成金の支給の審査判定のために、必要な書類（税関係台帳及び介護保険主治医意見書）の確認をすることに同意します。

処 理 欄	住民税課税台帳の確認	課税 ・ 非課税
	要介護度の状態	() 3 ・ 4 ・ 5
	認知症高齢者の日常生活自立度の状態	III a ・ III b ・ IV ・ M