

射水市寝たきり高齢者等おむつ支給事業実施要綱

平成17年11月1日

告示第41号

改正 平成22年9月1日告示第139号

平成23年4月1日告示第97号

平成24年6月29日告示第160号

平成27年12月22日告示第194号

平成28年3月31日告示第88号

(目的)

第1条 この要綱は、在宅の寝たきり高齢者等に対し、おむつを支給することにより、介護者の労苦の軽減を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 この事業の対象者は、市内に居住し、次に掲げる要件の全てに該当する者とする。

(1) 在宅であって、介護保険法(平成9年法律第123号)第19条第1項の規定による要介護認定を受けていること。

(2) おむつを常時使用していること。

(3) 厚生労働省が定める基準に基づく障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)がB1以上又は認知症高齢者の日常生活自立度が a)以上であること。

(4) 申請時に当該申請者と同一の世帯と認められる全ての世帯員の前年分(1月から5月までに申請があったときは、前々年分)の合計所得金額(地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第13号の合計所得金額をいう。)の合算額が1,000万円未満であること。

(支給申請)

第3条 おむつの支給を受けようとする者は、おむつ支給申請書(様式第1号)を市長に提出しなければならない。

(支給決定)

第4条 市長は、前条の申請があったときは支給の可否を審査し、おむつ(支給・不支給)決定通知書(様式第2号)により申請者に通知するものとする。

(支給方法)

第5条 市長は、前条の規定により支給決定を受けた者(以下「利用者」という。)に対し、1か月当たり7,200円を支給対象限度額とする射水市寝たきり高齢者等おむつ引換券(様式第3号又は様式第4号。以下「引換券」という。)を交付し、利用者が引換券をおむつ引換

券取扱店において希望のおむつと引き換えることにより、支給するものとする。

(利用者負担)

第6条 利用者は、前条の規定により支給を受けた場合は、次の表に定める利用者負担額を直接おむつ引換券取扱店に支払うものとする。ただし、支給対象限度額を超えた額については、全額利用者負担とする。

区分	利用者負担額
市町村民税非課税世帯	支給対象限度額以下の額については利用者負担額なし
市町村民税課税世帯	支給対象限度額以下の額については支給に要した額の3分の1の額

(更新申請)

第7条 利用者は、おむつの支給決定の更新を受けようとするときは、毎年度、おむつ支給更新申請書(様式第5号)を4月1日から5月31日までに市長に提出しなければならない。

(その他)

第8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

(施行期日)

1 この告示は、平成17年11月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日の前日までに、合併前の新湊市ねたきり老人等おむつ支給事業実施要綱(平成元年新湊市告示第68号)、小杉町ねたきり老人等おむつ支給事業実施要綱(昭和63年小杉町告示第22号)、大門町ねたきり老人等おむつ支給事業実施要綱(昭和56年大門町告示第18号)又は大島町おむつ支給事業実施要綱(平成12年大島町要綱第7号)の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(平成22年9月1日告示第139号)

この告示は、公表の日から施行する。

附 則(平成23年4月1日告示第97号)

この告示は、公表の日から施行する。

附 則(平成24年6月29日告示第160号)

この告示は、平成24年7月1日から施行する。

附 則(平成27年12月22日告示第194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31日告示第88号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。ただし、第2条に1号を加える改正規定は、平成28年6月1日から施行する。

様式第1号(第3条関係)

おむつ支給申請書

年 月 日

射水市長

申請者 住所 _____
氏名 _____ (印)
電話 _____

次のとおりおむつの支給を申請します。

利 用 者	住 所		電 話	
	氏 名		性 別	
	生年月日			
	個人番号			
世 帯 員	氏 名	続柄	生年月日	個人番号
課税状況等の 確認調査の同意書	おむつ支給の支給決定に係る審査のため、私及び私の属する世帯員の課税状況等について、貴職が調査及び確認することに同意します。 年 月 日 利用者氏名 _____ (印)			

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

おむつ（支給・不支給）決定通知書

様

射水市長 印

年 月 日に申請のあったおむつ支給について、次のとおり決定したので通知します。

審査結果		支 給 ・ 不支給
対象者	受給者番号	
	住 所	
	氏 名	
支給内容		
不支給理由		

この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、射水市長に対し審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

様式第3号(第5条関係)

射水市寝たきり高齢者等おむつ引換券

受給者番号		受給者氏名	
支給年月		支給対象限度額	

※ご使用の前に必ずお読みください。

- この引換券は、在宅の場合のみ使用できます。
- この引換券は、別表にある薬局、薬店等に提出して商品と引き換えることができます。
- この引換券は、おむつ・尿とりパッド以外の商品と引き換えることはできません。
- 支給対象限度額を超えた分は自己負担になります。
- この引換券で、つり銭を受け取ることはできません。
- この引換券は、1人につき毎月1回当月分のみ使用できます。
- この引換券を、偽りその他不正に使用した場合は、その一部又は全額に相当する額を返還していただくことになります。
- この引換券を、他人に譲渡したり、担保にすることはできません。

射 水 市

【薬局・薬店の方へ】

対象商品購入合計金額
(おむつ・尿とりパッド)② 円支給対象限度額 ① 円

② > ①

② ≤ ①

自己負担金額	自己負担金額(超過金額) = ② - ① <input type="text"/> 円	自己負担金額 <input type="text"/> 円
	市への請求金額 = ① <input type="text"/> 円	市への請求金額 = ② <input type="text"/> 円

様式第4号(第5条関係)

射水市寝たきり高齢者等おむつ引換券

受給者番号		受給者氏名	
支給年月		支給対象限度額	

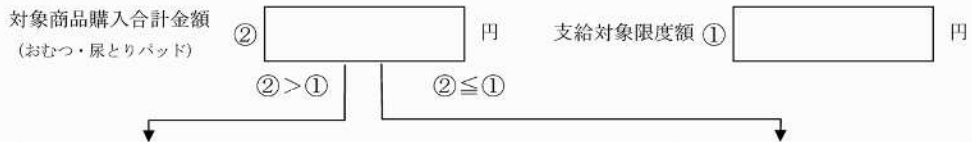
自己負担あり

※ご使用前に必ずお読みください。

- 1 この引換券は、在宅の場合のみ使用できます。
- 2 この引換券は、別表にある薬局、薬店等に提出して商品と引き換えることができます。
- 3 この引換券は、おむつ・尿とりパッド以外の商品と引き換えることはできません。
- 4 支給対象限度額に達するまでの金額の3分の1に相当する金額と支給対象限度額を超えた分は自己負担になります。
- 5 この引換券で、つり銭を受け取ることはできません。
- 6 この引換券は、1人につき毎月1回当月分のみ使用できます。
- 7 この引換券を、偽りその他不正に使用した場合は、その一部又は全額に相当する額を返還していただくこととなります。
- 8 この引換券を、他人に譲渡したり、担保にすることはできません。

射 水 市

【薬局・薬店の方へ】



自己負担金額	超過金額 $\text{②} - \text{①}$ <input type="text"/>	①にかかる自己負担分 $\text{③} = \text{①} \div 3$ <input type="text"/>	自己負担金額 <input style="border: 2px solid black;" type="text"/> 円	自己負担金額 $\text{③} = \text{②} \div 3$ (円未満切捨) <input style="border: 2px solid black;" type="text"/> 円
	市への請求金額 = $\text{①} - \text{③}$ <input type="text"/> 円	市への請求金額 = $\text{②} - \text{③}$ <input type="text"/> 円		

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5条関係)

様式第4号(第5条関係)

様式第5号(第7条関係)