

白浜町介護用品(紙おむつ)購入費補助について

「白浜町介護用品購入費補助事業実施要綱」により、下記のとおりとなっています。

◇対象者について

町内に住所を有し、次のいずれにも該当する在宅高齢者等、または当該対象高齢者等を介護する家族の方が対象となります。

- (1) 介護保険料を完納している方
- (2) 介護保険法（平成12年法律123号）に規定する要介護認定を受けた方
- (3) 対象者の紙おむつ等の必要性が介護サービス計画書に記載されている方、または地域包括支援センターによる実態把握調査で確認できる方

支給要件	補助対象介護用品	補助限度額
住民税非課税世帯に属する要介護認定を受けている方で、常時失禁状態にある方	・紙おむつ ・尿取りパッド	30,000円／年度

ご注意！ 次のいずれかに該当するときは申請できません。

- (1) 介護保険施設に入所しているとき
- (2) 病院等入院しているとき
- (3) 養護老人ホームに入所しているとき
- (4) 地域密着型サービスの居住系サービス提供施設に入居しているとき

交付決定を受けた対象高齢者様が、次のいずれかに該当したときは、速やかに届出をお願いします。

- (1) 氏名または住所を変更したとき
- (2) 死亡、または町外に転出したとき
- (3) 支給要件に該当しなくなったとき

◇申請について

介護用品購入費補助金交付申請書をご提出ください。

申請の際には、ケアマネジャーの介護サービス・支援計画書を添付してください。

◇請求について

請求書用紙は決定通知書に同封させていただきます。

介護用品を購入したことがわかる領収書（レシート可）を添付ください。

領収書は、申請書を受理した日以後で年度内（3月31日まで）のものに限ります。

請求書の提出期限は、翌年度の4月5日までとさせていただきます。

※ 補助金が予算の範囲を超えた場合は補助できなくなることがありますので、ご了承ください。

お問い合わせ 白浜町地域包括支援センター（電話43-6596）