○三条市高齢者紙おむつ購入費助成事業実施要綱

平成17年５月１日

告示第46号

改正　平成20年３月25日告示第48号

平成21年３月30日告示第66号

平成23年３月31日告示第95号

平成25年１月11日告示第13号

平成25年４月１日告示第97号

平成27年４月１日告示第203号

平成27年12月28日告示第612号

（目的）

第１条　この要綱は、在宅の介護を要する高齢者でおむつを使用しているものに対し、おむつ購入に係る費用の一部を助成することにより、経済的負担の軽減と福祉の増進を図ることを目的とする。

（助成対象者）

第２条　この要綱による助成の対象となる者は、本市が行う介護保険の被保険者である在宅の要介護者又はこれに準ずる状態にある者であって、紙おむつを使用することが必要なものとする。ただし、三条市障がい者日常生活用具の給付及び貸与に関する規則（平成17年三条市規則第80号）の規定により紙おむつ等の給付を受けている者は、対象としない。

（申請手続）

第３条　この要綱による助成を受けようとする者は、高齢者紙おむつ購入費助成申請書（様式第１号）により市長に申請しなければならない。

２　前項の申請をするときは、介護保険の被保険者証を提示し、居宅サービス計画（作成している場合に限る。）の写しを添付しなければならない。

３　市長は、第１項の規定による申請があったときは、速やかに適否を審査し、助成することを適当と認めた者（以下「受給者」という。）に高齢者紙おむつ購入費助成券（様式第２号。以下「助成券」という。）を交付するものとする。

（助成額）

第４条　受給者１人当たりの助成額は、別表に定めるとおりとする。

（助成の方法）

第５条　市長は、受給者１人につき１月当たり別表に定める額の助成券を交付する。

２　助成券の交付は、４月及び７月の２期とする。

３　助成券１枚当たりの助成額は、1,000円とし、本市とこの要綱に基づいて合意のできた業者（以下「業者」という。）に限り使用できるものとする。

４　受給者が紙おむつを購入しようとするときは､助成券を業者に渡し購入するものとする。ただし、この場合において助成する金額は、おむつ購入金額の範囲内として、購入金額が助成額を超えたときは、超えた額を受給者の負担とする。

５　助成券の有効期限は、その交付のあった年度の末日までとする。

（受給資格の消滅）

第６条　受給者は､次の各号のいずれかに該当するときは､助成券の受給資格を失うものとする。

⑴　第２条に規定する要件に該当しなくなったとき。

⑵　死亡又は市外へ転出したとき。

⑶　社会福祉施設へ入所したとき。

⑷　病院へ３か月以上入院したとき。

２　受給者は､前項各号に該当するときは､速やかに高齢者紙おむつ購入費助成資格消滅届（様式第２号の２）により市長に届け出るとともに､未使用の助成券を市長に返還しなければならない。

（助成券の代金請求）

第７条　業者は、助成券による紙おむつの購入があったときは、その翌月の10日までに助成券代金請求書（様式第３号）により市長に助成券の代金を請求しなければならない。

（助成券の精算）

第８条　市長は､前条の規定による代金の請求があったときは､その月の末日までに助成券の代金を業者の指定した金融機関の口座に振り込むものとする。

（再調査等）

第９条　市長は､必要があると認められるときは受給者について再調査し､対象者の要件に該当しない者がある場合には、その者に対する助成を中止するものとする。

（助成券の回収等）

第10条　市長は、次に掲げる事項が生じたときは、受給者から助成券を回収し、助成した金額の全部又は一部を返還させることができる。

⑴　助成券の利用資格又は氏名を偽って使用する等不正行為によって使用したとき。

⑵　資格喪失等の届出をしないで助成券を利用したとき。

（その他）

第11条　この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

（施行期日）

1　この要綱は、平成17年５月１日から施行する。

（経過措置）

2　この要綱の施行の日の前日までに、合併前の三条市重度心身障害者等紙おむつ購入費助成事業実施要綱（昭和59年三条市告示第24号）又は下田村紙おむつ購入費助成事業実施要綱（平成７年４月１日制定）の規定によりなされた手続その他の行為は、それぞれこの要綱の相当規定によりなされた手続その他の行為とみなす。

附　則（平成20年３月告示第48号）

この要綱は、平成20年４月１日から施行する。

附　則（平成21年３月告示第66号）

（施行期日）

1　この要綱は、平成21年４月１日から施行する。

（経過措置）

2　この要綱による改正後の三条市重度心身障がい者等紙おむつ購入費助成事業実施要綱の規定は、この要綱の施行の日以後に購入した紙おむつに係る助成について適用し、同日前に購入した紙おむつに係る助成については、なお従前の例による。

附　則（平成23年３月告示第95号）

この要綱は、平成23年４月１日から施行する。

附　則（平成25年１月告示第13号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附　則（平成25年４月告示第97号）

（施行期日）

1　この要綱は、平成25年４月１日から施行する。

（経過措置）

2　この要綱による改正後の三条市重度心身障がい者等紙おむつ購入費助成事業実施要綱の規定は、この要綱の施行の日以後に購入した紙おむつに係る助成について適用し、同日前に購入した紙おむつに係る助成については、なお従前の例による。

附　則（平成27年４月告示第203号）

（施行期日）

１　この要綱は、平成27年10月１日から施行する。

（経過措置）

２　この要綱の施行の際現にある改正前の様式による書類は、改正後の様式による書類とみなす。

附　則（平成27年12月告示第612号）

この要綱は、平成28年１月１日から施行する。

別表（第４条、第５条関係）

助成対象者の世帯の階層区分	助成額（1月当たり）
生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯	4,000円
当該年度分市民税非課税世帯	
当該年度分市民税課税世帯	2,000円

備考　申請日が１月から６月までの場合は、「当該年度分」とあるのは「前年度分」とする。

様式第１号（第３条関係）

高齢者紙おむつ購入費助成申請書

<table>
<tr><td>介護保険
被保険者番号</td><td></td><td rowspan="2">要介護
状態区分</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">助成券
番号</td><td rowspan="2">介
その他</td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>住所</td><td colspan="4">三条市</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2">男
・
女</td><td>電話番号</td><td>−</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）</td></tr>
<tr><td>対象区分</td><td colspan="5">（１）６５歳以上の方　（介護保険第１号被保険者）
（２）４０歳以上６５歳未満の方　（介護保険第２号被保険者）
（３）その他</td></tr>
</table>

世帯の状況 ※対象者が過去２年の間に三条市へ転入してきた場合に記入すること。	対象者との続柄	氏名	生年月日	個人番号	備考

上記のとおり助成申請します。

平成　　年　　月　　日

住　所　三条市

氏　名

（宛先）三条市長

※添付書類

サービス利用票（兼居宅サービス計画）の写し（ただし、作成されている場合に限る。）

（備　考）

再申請の場合で、該当があれば次の欄に記入すること。

・入院、入所期間

平成　年　月　日から平成　年　月　日まで

・病院、施設名

事業所が提出する場合は、事業所名を記入すること。

・事業所（　　　　　　　　）→高齢介護課介護保険係

様式第２号（第３条関係）

(表)

助成券番号

高齢者紙おむつ購入費助成券

有効期限　　年　月　日

利用方法

①　この助成券は、市が三条市高齢者紙おむつ購入費助成事業実施要綱に基づき受給者の紙おむつの購入費について、一部を助成するため交付したものです。

②　この助成券は、１枚につき　　　円の助成をします。

③　この助成券は、①の要綱の規定に基づき合意のできた業者に限り利用できますので、紙おむつの購入のとき業者にお渡しください。

三　条　市

(裏)

この助成券は、受給者が使用する紙おむつ類（パンツ式、尿取りパット等も含む。）の購入以外利用できません。

次の事項のいずれかに該当した場合は、速やかに届け出るとともに、未使用の助成券を返還してください。

１　受給者が市外へ転出したとき。

２　受給者が社会福祉施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等）へ入所したとき。

３　受給者が病院へ３か月以上入院したとき。

４　受給者の要介護状態区分が「非該当」又は「要支援１」若しくは「要支援２」と認定されたとき。

５　受給者が紙おむつの必要がなくなったとき。

６　受給者が死亡したとき。

様式第２号の２（第６条関係）

高齢者紙おむつ購入費助成資格消滅届

<table>
<tr><td rowspan="4">対象者</td><td rowspan="2">氏　　名</td><td rowspan="2"></td><td>個人番号</td><td></td></tr>
<tr><td>助成券番号</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td><td>電話番号</td><td>－</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>受給資格が消滅した理由</td><td colspan="4">１　対象者の要介護状態区分が「非該当」「要支援１」「要支援２」と認定された。
２　対象者が紙おむつを使用する必要がなくなった。
３　対象者が市外へ転出した。
（転出先：　　　　　　　　　　　　　　　）
４　対象者が死亡した。　　　　（　　　年　　月　　日死亡）
５　対象者が施設（病院）へ入所（入院）した。
施設（病院）名
入所（入院）年月日　　　　年　　月　　日
６　その他（具体的理由）</td></tr>
<tr><td colspan="2">受給資格消滅理由発生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="5">上記のとおり、受給資格が消滅しましたのでお届けします。

年　　月　　日
住　所
氏　名

（宛先）三条市長</td></tr>
</table>

返却状況	有　　　枚	無

（備考）事業所が提出する場合は、事業所名を記入すること。

事業所（　　　　　　　　　　　　　）→高齢介護課介護保険係

様式第３号（第７条関係）

助　成　券　代　金　請　求　書

金　　　　　　　　　　円

ただし、高齢者紙おむつ購入費

年　月　日

（宛先）三条市長

販売業者　住　所　　　　　　　　　　㊞
　　　　　氏　名

請求方法

この助成券の代金清算は、上記事項を記入の上、翌月の10日までに三条市　　　　課（34―5511）に請求してください。月の末日までに指定口座に振り込みます。

様式第１号（第３条関係）

様式第２号（第３条関係）

様式第２号の２（第６条関係）

様式第３号（第７条関係）