

長野原町紙おむつ等給付事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、在宅の高齢者、障害者及び介護者である家族の経済的負担の軽減と在宅生活の維持を図るため、紙おむつ等の給付を行い、在宅福祉の向上を図ることを目的とする。

(実施主体等)

第2条 この事業の実施主体は長野原町とし、運営は社会福祉法人長野原町社会福祉協議会に委託して行うものとする。

(給付対象者)

第3条 給付対象者は、長野原町に住所を有し、在宅の日常的に紙おむつ等を利用している者で、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 介護保険法による介護認定の要支援1以上に該当する者
- (2) 身体障害者福祉法に規定する3級以上にある者
- (3) 療育手帳の交付を受けた者で、その判定がAの者

(給付申請)

第4条 紙おむつ等の給付を受けようとする者は、紙おむつ等給付申請書(様式第1号)により町長に申請する。

(給付決定)

第5条 町長は、前条の規定による申請書を受理したときは、速やかに審査を行い、適当と認めるときは給付決定をし、紙おむつ等給付決定通知書(様式第2号)により申請者に通知するものとする。

(給付の限度額)

第6条 給付の限度額は1ヶ月あたり5000円とする。

(給付の実施)

第7条 給付は、現物により給付するものとし、社会福祉協議会から依頼を受けた業者が各世帯に配布する。

(対象品目)

第8条 給付の対象品目は、紙おむつ、紙パンツ、及び尿取りパッド等とする。

(給付の返還)

第9条 町長は、給付を受けた者が次のいずれかに該当するときは、給付品または給付品相当額の全部または一部を返還させることができる。

- (1) 不正に手段により給付を受けたとき
- (2) この要綱に違反したとき

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

平成 年 月 日

紙おむつ等給付申請書

長野原町長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号

私は、紙おむつ等の給付を受けたく、下記により申請します。

対象者	住所	長野原町大字	男 ・ 女
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日生 (満 歳)	
介護認定等の状況	※ 介護認定 【 要支援 ・ 要介護 】		
	※ 身体障害者手帳 【 級 】		
	※ 療育手帳 【 】		
備考			

平成 年 月 日

紙おむつ等給付決定通知書

申請者氏名 様

長野原町長

平成 年 月 日申請のあった、紙おむつ等給付申請について下記のとおり
決定します。

記

1. 申請者住所 長野原町
2. 氏名
3. 電話番号
4. 決定内容 給付決定（可・否）