

津市重度障害者等紙おむつ等購入費助成事業実施要綱

平成24年3月31日訓第17号

改正 平成25年3月29日訓第23号
平成26年10月31日訓第126号
令和3年3月24日訓第16号

(趣旨)

第1条 この要綱は、在宅の重度の障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）の紙おむつ等に係る購入費の助成（以下「助成」という。）を行うことに関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 障害者 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第4条第1項に規定する障害者をいう。
- (2) 障害児 法第4条第2項に規定する障害児をいう。
- (3) 紙おむつ等 紙おむつ（テープタイプ及びフラットタイプを含む。）、尿取りパット及びリハビリパンツをいう。

(対象者)

第3条 この事業の対象となる障害者等は、本市の区域内に住所を有する3歳以上65歳未満の在宅者のうち、次の各号のいずれかに該当するものとする。ただし、生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている者、津市重度障害者等日常生活用具給付事業実施要綱（平成19年津市訓第33号）別表に規定する紙おむつの給付の対象者並びに申請を行う月の属する年度（申請を行う月が4月から6月までの間にあつては、前年度）における障害者及びその配偶者（障害児の場合は、その保護者）の市町村民税の所得割の額（以下「所得割の額」という。）が46万円以上である者は、対象としないものとする。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者のうち、当該身体障害者手帳

に肢体不自由の障害の程度が1級又は2級の者として記載されているもので、医師意見書（次条第1項に規定する重度障害者等紙おむつ等助成医師意見書をいう。以下この条において同じ。）において常時紙おむつ等の使用が必要と記載されたもの

(2) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者のうち、当該精神障害者保健福祉手帳に障害の程度が1級であると記載されているもので、医師意見書において常時紙おむつ等の使用が必要と記載されたもの

(3) 厚生労働大臣の定めるところによる療育手帳の交付を受けている者のうち、当該療育手帳に障害程度がAであると記載されているもので、医師意見書において常時紙おむつ等の使用が必要と記載されたもの

（助成資格の認定）

第4条 助成を受けようとする者は、津市重度障害者等紙おむつ等助成資格認定申請書（第1号様式。以下「認定申請書」という。）に重度障害者等紙おむつ等助成医師意見書（第2号様式）を添えて市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による認定申請書の提出があった場合は、速やかに審査の上、津市重度障害者等紙おむつ等助成資格認定(却下)通知書(第3号様式)により、申請者に通知するものとする。

（助成資格の喪失及び停止）

第5条 助成資格の認定を受けた対象者（以下「認定対象者」という。）が次の各号のいずれかに該当するときは、認定を受けた者（以下「認定者」という。）は助成資格を喪失するものとする。

- (1) 本市に住所を有しなくなったとき。
- (2) 福祉施設へ入所したとき。
- (3) 第3条の規定による対象者でなくなったとき。
- (4) 死亡したとき。
- (5) その他市長が助成の必要がなくなったと認めたとき。

2 市長は、認定対象者が医療機関に入院したときは、認定者の助成資格を停止するものとする。

3 認定者は、認定対象者が前2項の規定に該当することになったときは、津市重度障害者等紙おむつ等助成資格喪失（停止）届（第4号様式）により、

速やかに市長に届けなければならない。

- 4 前項の場合において、市長は、資格の喪失又は停止を認めるときは、津市重度障害者等紙おむつ等助成資格喪失（停止）通知書（第5号様式）により通知するものとする。

（助成の申請）

第6条 助成を受けようとする認定者は、津市重度障害者等紙おむつ等助成申請書（第6号様式。以下「申請書」という。）に領収書を添付し、請求書（第7号様式）とともに紙おむつ等の購入月の翌月末までに市長に提出しなければならない。

- 2 申請は、1枚の申請書で3箇月分までまとめて申請できるものとする。

（助成）

第7条 市長は、前条第1項の規定により提出された申請書の内容を審査し、助成が適当と認めた場合は、認定者の指定する口座に助成金を振り込むものとする。

- 2 助成は、第4条の規定により助成資格の認定を受けた日の属する月の翌月から第5条に規定する助成資格が喪失し、又は停止した日の属する月までに購入したおむつ代の購入費について行う。ただし、1箇月当たり5,000円（所得割の額が市町村民税課税世帯に属する者については、4,500円）を限度とする。

（助成相当額の返還）

第8条 市長は、偽りその他不正な行為により助成を受けた者があると認めるときは、助成した額に相当する額を返還させるものとする。

（委任）

第9条 この要綱に定めるもののほか、重度障害者等紙おむつ等助成事業に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

- 1 この訓は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 第7条第2項の規定にかかわらず、平成24年4月30日までに認定申請書を提出した者における同項の規定の適用については、同項中「月の翌月」とあるのは、「月」とする。

附 則（平成25年3月29日訓第23号）

この訓は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成26年10月31日訓第126号）

この訓は、平成26年11月1日から施行する。

附 則（令和3年3月24日訓第16号）

この訓は、令和3年4月1日から施行する。

第1号様式（第4条関係）

津市重度障害者等紙おむつ等助成資格認定申請書

年 月 日

（宛先） 津市長

次のとおり重度障害者等紙おむつ等の助成資格の認定を申請します。

申請年月日		年 月 日		認定番号			
認定申請者	ふりがな			対象者 との 続柄		電話 番号	
	氏名	Ⓜ					
	住所						
認定	ふりがな			生年 月日		年 月 日	
	氏名						
	住所						
対象	区分及び 障害程度	(該当番号に○印をつけて下さい。)					
		1 身体障害者手帳 (障害名：)	1級・2級				
		2 精神障害者保健福祉手帳	1級				
者	紙おむつ等使用開始時期 年 月 日頃 (常時使用開始時期を記入してください。)				※ 在宅で常時使用の方に限ります。		
	添付書類	該当する手帳の写し及び医師意見書					

同意書

私は、津市重度障害者等紙おむつ等助成資格認定申請に当たり、必要に応じて私の住民登録状況又は課税状況を確認又は調査することについて同意します。

年 月 日

住所

住所

氏名

Ⓜ

氏名

Ⓜ

第2号様式（第3条、第4条関係）

重度障害者等紙おむつ等助成医師意見書	
氏名	年 月 日 生
障害名及び原因となった疾病・外傷名	
障害の状況（紙おむつ等を必要と認める理由が明確になるよう記載する。）	
必要と認める紙おむつ等	種類、名称
	処方
	使用効果見込
上記のとおり意見する。 年 月 日 病院又は診療所名 所在地 診療担当科名 作成医師氏名 ⑩	

第3号様式（第4条関係）

津市重度障害者等紙おむつ等助成資格認定（却下）通知書

（記 号 番 号）
年 月 日

（氏 名） 様

津市長 （氏 名） 印

年 月 日付けで申請のありました津市重度障害者等紙おむつ等の助成
については、次のとおり 認定 したので通知します。
却下

認定対象者	住 所	
	氏 名	
認 定 番 号		
助 成 開 始 年 月	年 月	
却 下 理 由		

第4号様式（第5条関係）

津市重度障害者等紙おむつ等助成資格喪失（停止）届

年 月 日

（宛先）津市長

住 所
申請者 氏 名 ⑩
電 話

次のとおり、津市重度障害者等紙おむつ等助成資格が喪失
停止 したので届け出ます。

喪失（停止） 対 象 者	
認 定 番 号	
喪失（停止） 事 由	
喪失（停止） 年 月 日	年 月 日

第5号様式（第5条関係）

津市重度障害者等紙おむつ等助成資格喪失（停止）通知書

（記 号 番 号）

年 月 日

（氏 名） 様

津市長 （氏 名） 印

津市重度障害者等紙おむつ等助成資格の喪失
停止 について、次のとおり通知します。

喪失（停止） 対 象 者	
認 定 番 号	
喪失（停止） 事 由	
喪失（停止） 年 月 日	年 月 日

(表)

第6号様式 (第6条、第7条関係)

津市重度障害者等紙おむつ等助成申請書

次のとおり津市重度障害者等紙おむつ等の助成を申請します。

フリカ`ナ			身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳
認定対象者氏名		手帳番号	第 号
生 年 月 日	年 月 日生	性 別	男 ・ 女
住 所	〒 Tel ()		
申 請 対 象 月		購 入 金 額	購 入 日
年 月 分 ~ 年 月 分		円	年 月 日
(宛先) 津市長			
常時紙おむつ等の使用が必要ですので、上記のとおり関係書類を添えて紙おむつ等(紙おむつ、尿取りパット又はリハビリパンツ)の購入費の助成を申請します。また、認定対象者と申請者が異なる際は、続柄確認のための住民基本台帳の閲覧及び関係機関への問い合わせに同意します。			
年 月 日			
住 所			
申請者		電話番号 ()	
氏 名		Ⓜ 認定対象者との続柄 ()	

注意：この申請書の裏面に、領収書等を添付して下さい。領収書は、紙おむつ等の種類、個数及び金額が分かるものを添付して下さい。

(裏)

領 収 書 等 添 付 欄

◎ 助成限度基準額

紙おむつ等（紙おむつ、尿取りパット及びリハビリパンツ）の購入にかかる費用について、月額5,000円（市民税非課税世帯）、月額4,500円（市民税課税世帯）

※上記の額を上限として、後日指定口座に振り込みます。

※宅配料金については対象外です。

※複数月分を一度に購入された場合は、3箇月分までまとめて申請することができます。

※申請書の提出期限は、原則として購入した月の翌月末までです。

例えば、4月に3箇月分として15,000円分購入した場合、4月分、5月分及び6月分を1枚の申請用紙で申請できます。ただし、この場合の申請書の提出期限は、原則購入月の翌月である5月末となります。

◎ 助成対象者

以下に該当するおおむね3箇月以上継続して、常時介護用品の使用が見込まれる在宅で暮らす身体障害者手帳を有する方のうち肢体障がいの程度が1級又は2級の方、精神障害者保健福祉手帳を有する方のうち障がいの程度が1級の方又は療育手帳を有する方のうち障がいの程度がAの方で、それぞれ医師意見書により常時介護用品の使用が必要と認められた3歳以上65歳未満の方

ただし、生活保護を受けている方又は津市重度障害者等日常生活用具給付事業実施要綱別表に定めるストーマ装具として紙おむつの給付を受けている方は対象外となります。

※別途所得制限があります。

