

## 《羽村市高齢者おむつ給付事業利用について》

### 【対象者】

- ・羽村市に住所を有し、居住する在宅の65歳以上の方
- ・生活保護を受給していない方
- ・下記の①又は②のいずれかに該当する方

- ① 介護保険法による要介護認定3以上の認定を受けており常時おむつを使用する必要がある方
- ② 介護保険法による要支援1・2又は要介護1・2の認定を受けており、\*疾病等により常時失禁状態であることを証明できる方  
\*医師の意見書の提出が必要です（費用については自己負担）

### 【申請方法】

- ・市役所1階高齢福祉介護課の窓口にて申請を受け付けます。利用を開始したい月の前月25日までに申請してください。原則としてご本人又は親族の方がお手続きください。
- ・給付となるおむつを市が指定するおむつの中から選んでいただきますので、現在使用しているおむつの種類やサイズを確認してきてください。

### 【申請時の持ち物】

- ① 介護保険被保険者証
- ② 申請書
- ③ 医師の意見書（要支援1・2、要介護1・2の方のみ）  
※申請書と医師の意見書の用紙は高齢福祉介護課の窓口で配付しています。また、羽村市の公式ホームページからダウンロードすることもできます。

### 【注意事項】

羽村市高齢者おむつ給付事業を利用中に介護認定の更新・変更申請等により、「**非該当**」となったり、「**要支援1、要支援2**」または「**要介護1、要介護2**」となった際に医師の意見書の提出をされなかったり、更新をせずに「**認定の期限切れ**」となった場合は、紙おむつの給付を受けられませんのでご注意ください。また、生活保護を受給が決定した場合も給付を受けられませんので担当のケースワーカーへご相談ください（生活保護費で対応できる場合もあります）。

※ 市内に在宅でお過ごしの方への制度ですので、住民登録をしたまま市外に居住（施設等）している方、入院をしている方は対象外になります。

※ 介護認定の状況や市内の居住の有無等の対象要件については、随時確認をしております。

### 【給付方法】

- ・市が指定するおむつ（紙おむつ一覧表）の中からご希望の商品を選んでいただき、1パック単位で給付（複数商品組み合わせ可能）します。
  - ・指定業者が1ヶ月に一度、月初めに自宅に配達します。
  - ・1人1月につき4,000円（配送料を含みます）を給付限度額とし、その1割を利用者に負担していただきます。なお、給付限度額を超えた分は全額自己負担となります。
  - ・負担金額は直接業者に商品と引換えにお支払いいただきます。
- ※1 回目の配達日前日頃に、指定業者より配達日の連絡をします。  
2 回目以降は毎月決まった日付での配達となりますので、あらかじめご了承ください。