



## 令和5年度 東川町在宅要介護者おむつ費用助成事業のご案内

### 【事業概要】

要介護高齢者の家庭における経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅における生活を援護することを目的として、在宅の要介護高齢者の介護等に必要な紙おむつ及び尿取りパッドの購入費に対して助成金を交付します

### 【対象者】

次の要件に全て該当するかた。

ただし、生活保護法（昭和25年法律第144号）第12条の規定による生活扶助給付として紙おむつ代の支給を受けているかたを除く。

- ① 東川町内に住所を有するかた
- ② 要介護3以上の認定を受けているかたで、日常生活において紙おむつを使用しているかた（注記）介護認定の有効期間内が対象です。
- ③ 町民税等の滞納がない世帯

### 【対象外施設】

介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・介護療養型医療施設

### 【助成額】

月額 5,000円（1人につき）

### 【申請に必要な書類】

東川町在宅要介護者おむつ費用助成金支給申請書（様式第1号）（保健福祉課窓口で配布の他、町のHPからダウンロードできます）

### 【助成金の支給】

- ・申請をした日の属する月から決定し、毎月末日までに支給します。

### 【受給資格の喪失】

- ・死亡したとき
- ・対象者とする支給要件を欠いたとき

※年度毎の申請が必要です。※令和5年6月30日（金）までに申請のあったものは4月分まで遡及し決定、支給します。

お問い合わせ：東川町保健福祉課 社会福祉室 TEL:0166-82-2111 内線501.502