

茨木市高齢者紙おむつ等支給事業実施要綱

茨木市家族介護用品支給事業実施要綱（平成17年4月1日実施）の一部を改正する。

（目的）

第1 この要綱は、在宅で紙おむつ等を使用している高齢者に対し、市が紙おむつ等を支給し、介護及び健康に関する相談を行うことにより、家族の経済的・身体的・精神的負担の軽減を図り、もって要介護高齢者の在宅生活の継続及び向上を図ることを目的とする。

（対象者）

第2 この事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、高齢者（おおむね65歳以上の者をいう。）で、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 利用申請の日において本市に住所を有し、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき本市の住民基本台帳に記録されている者
- (2) 介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による要介護認定において要介護3、要介護4又は要介護5と判定された在宅で介護を受けている者（要介護3と判定された者で初めて支給申請をするものにあつては、要介護認定における認定調査票の「排尿」又は「排便」の項目において「介助」又は「見守り等」に該当する者その他市長が必要性を認める者に限る。）
- (3) 紙おむつ等を使用している者
- (4) 当該対象者の生計を主として維持する者の当該年度の市町村民税（特別区民税を含む。この号及び第4第1項において同じ。）が非課税である者。ただし、申請日が4月1日から6月30日までの間にあつては、前年度の市町村民税が非課税である者
- (5) 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による被保護者でない者
- (6) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）の規定による支援給付を受けていない者
- (7) 次に掲げる施設に入所等していない者
 - ア 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム
 - イ 老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム
 - ウ 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設（有料老人ホームにあつては、紙おむつ等に係る費用を入所者から徴収しているものを除く。）
 - エ 介護保険法第8条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護を行う住居（紙おむつ等に係る費用を入所者から徴収しているものを除く。）
 - オ 介護保険法第8条第21項に規定する地域密着型特定施設
 - カ 介護保険法第8条第22項に規定する地域密着型介護老人福祉施設
 - キ 介護保険法第8条第27項に規定する介護老人福祉施設
 - ク 介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設

- ケ 介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院
- コ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされる同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する介護療養型医療施設
- サ 医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院
- シ 医療法第1条の5第2項に規定する診療所

2 前項の規定にかかわらず、介護保険法その他の制度により紙おむつ等の支給を受けている者は、対象としない。

（紙おむつ等）

第3 この事業の支給対象となる紙おむつ等は、次の表に定めるとおりとする。

種 類	
紙おむつ	パンツタイプ
	オープンパンツ（テープタイプ）
	フラットタイプ（シートタイプ）
尿取りパッド	

2 紙おむつ等の支給は、対象者1人につき1月当たり5,000円（消費税等額を含む。）の額を限度とする。

（支給申請）

第4 紙おむつ等の支給を受けようとする者は、茨木市高齢者紙おむつ等支給申請書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

- (1) 要介護認定・要支援認定等結果通知書又は介護保険被保険者証の写し
- (2) 当該対象者の生計を主として維持する者の市町村民税の課税状況についての市町村長（特別区の区長を含む。）の証明書

2 市長は、前項各号に掲げる書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（支給決定）

第5 市長は、第4第1項の規定による申請があったときは、その内容を審査の上、支給の可否を決定し、適当と認めたときは、申請者に対して茨木市高齢者紙おむつ等支給決定通知書（様式第2号）により通知する。

2 市長は、前項の可否を決定する場合において適当と認めないときは、申請者に対して茨木市高齢者紙おむつ等不支給決定通知書（様式第3号）により通知する。

（給付券の交付等）

第6 市長は、第5の規定による紙おむつ等の支給決定の通知を受けた者（以下「利用者」という。）に対し、茨木市高齢者紙おむつ等給付券（様式第4号。以下「給付券」という。）を交付することにより、紙おむつ等を支給する。

2 給付券の利用期間は、第5第1項の支給決定があった日の属する月から当該日の属する年度の末月までとする。

3 利用者は、大阪府知事から薬局又は医薬品の店舗販売業の許可を得て茨木市内において店舗を開設しているもののうち、市長が契約したもの（以下「薬局等」とい

う。)において、給付券と引換えに紙おむつ等を受け取るものとする。

- 4 薬局等は、利用者に紙おむつ等を引き渡す際に、家族に対し、介護及び健康に関する相談を行い、必要に応じて適切な関係機関へ相談の取次ぎを行うものとする。

(資格消滅の届出)

- 第7 利用者又はその家族等は、次の各号のいずれかに該当したときは、茨木市高齢者紙おむつ等受給資格消滅届(様式第5号)に未使用の給付券を添えて、速やかに市長に届け出なければならない。

- (1) 利用者が転出したとき。
- (2) 利用者が死亡したとき。
- (3) 利用者が第2第2号から第7号までのいずれかに該当しなくなったとき。
- (4) 利用者が紙おむつ等の利用の必要がなくなったとき。

(支給の廃止)

- 第8 市長は、第7の届出があったとき又は紙おむつ等を支給する必要があると認めたときは、支給を廃止する。

- 2 市長は、紙おむつ等を支給する必要があると認めて紙おむつ等の支給を廃止したときは、利用者に対し、理由を付して、茨木市高齢者紙おむつ等支給廃止通知書(様式第6号)により通知する。

- 3 前項の規定による通知を受けた者で未使用の給付券を所持している者は、速やかに、当該未使用の給付券を市長に返還しなければならない。

(支給の取消し及び返還命令)

- 第9 市長は、給付券の交付を受ける者又は受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、給付券を交付せず、若しくは返還させ、又は既に給付券を使用しているときは、交付を受けた紙おむつ等の価額に相当する金額の全部又は一部を返還させることができる。

- (1) この要綱に違反したとき。
- (2) 虚偽その他不正な行為により給付券の交付を受け、又は受けようとしたとき。

(その他)

- 第10 この要綱に定めるもののほか、茨木市高齢者紙おむつ等給付事業について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(実施期日)

- 1 この要綱は、平成20年7月1日から実施する。

(経過措置)

- 2 この要綱の実施の際、この要綱による改正前の要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

附 則

この要綱は、平成24年7月9日から実施する。

附 則

この要綱は、平成26年9月18日から実施する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から実施する。

附 則

(実施期日)

- 1 この要綱は、令和元年5月1日から実施する。
- 2 この要綱による改正前の茨木市高齢者紙おむつ等支給事業実施要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から実施する。

附 則

(実施期日)

- 1 この要綱は、令和3年6月1日から実施する。
(経過措置)
- 2 この要綱の実施の際、この要綱による改正前の茨木市高齢者紙おむつ等支給事業実施要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

附 則

この要綱は、令和6年1月23日から実施し、令和5年6月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から実施する。

附 則

(実施期日)

- 1 この要綱は、令和8年1月1日から実施する。
(経過措置)
- 2 この要綱の実施の際、この要綱による改正前の茨木市高齢者紙おむつ等支給事業実施要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

茨木市高齢者紙おむつ等支給申請書

（申請先）茨木市長

茨木市高齢者紙おむつ等の支給を受けたいので申請します。

年 月 日

ふりがな					
利用者氏名	要介護 3・4・5				
利用者住所	〒 ー 茨木市				
電話番号	()				
生年月日	明治・大正・昭和・西暦 年 月 日 (歳)				
居住状況	1. 在宅（入院・入所していない。） 2. 施設に入所している。施設名 () いずれかに○をしてください。 ※入院中は申請できません。				
生計中心者氏名		続柄		年齢	
ふりがな					
提出者氏名	利用者との関係 ()				
提出者住所	〒 ー				
電話番号	()				

同意書

茨木市高齢者紙おむつ等の支給審査に必要なときは、私の世帯の住民登録、課税状況及び生活保護受給の有無について、茨木市長が住民基本台帳、市民税課税台帳及び生活保護に関する事務の関係書類により確認することに同意します。

生計中心者氏名

茨木市高齢者紙おむつ等の支給審査に必要なときは、私の要介護認定区分及び世帯の住民登録について、茨木市長が要介護認定に関する事務の関係書類及び住民基本台帳で確認することに同意します。

利用者氏名

茨 第 号
年 月 日

様

茨木市長

茨木市高齢者紙おむつ等支給決定通知書

年 月 日付けで申請のあった高齢者紙おむつ等の支給について、次のとおり決定しましたので通知します。

- 1 利用者氏名
- 2 支 給 月

〈注意事項〉

次の要件に該当する場合は、速やかに届け出てください。

- 1 転出するとき。
- 2 死亡したとき。
- 3 要介護認定の要介護度が 2 以下になったとき。
- 4 生活保護を受給したとき。
- 5 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の規定による支援給付を受けたとき。
- 6 施設入所又は入院したとき。

様式第 3 号（第 5 関係）

茨 第 号
年 月 日

様

茨木市長

茨木市高齢者紙おむつ等不支給決定通知書

茨木市高齢者紙おむつ等支給申請については、次の理由で不支給と決定したので通知します。

- 1 利用者氏名
- 2 決 定 日
- 3 不支給の理由

表紙

（表）

	<div style="text-align: center;"><p>令和 年度</p><p>茨木市高齢者紙おむつ等給付券</p><p>茨木市 部 課</p></div>
--	--

（裏）

<p>利用に当たっては、次の事項をよくお読みください。</p> <p>1 この券は、茨木市が指定した介護用品（紙おむつ、尿取りパット）に限り有効です。</p> <p>2 この券により、1 月当たり 5,000 円（消費税等額含む。）を限度に介護用品の給付を受けることができます。ただし、限度額に満たない場合の残額は、当該月以外の使用又は現金化できません。</p> <p>3 この券により給付を受けた介護用品は、受給者本人以外は使用することができません。また、病院に入院や施設に入所(※)している間は使用できません。</p> <p>4 この券を紛失した場合は再発行できませんので、大切に保管ください。</p> <p>5 受給資格を喪失した場合は、速やかに返還してください。</p> <p>6 この券は、茨木市が指定した市内薬局等でのみ使用できます。</p> <p>※ 紙おむつ等の支給が、介護保険サービス対象外の施設は使用できません。</p>		<p>問い合わせ先 部 課 電話 - -</p>
--	--	----------------------------------

給付券

(表)

茨木市高齢者紙おむつ等給付券(月分)

整理番号_____

有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
受 給 者 氏 名	
住 所	茨木市

1 この券は、茨木市が指定した介護用品（紙おむつ、尿取りパット）に限り有効です。

2 この券により、1 月当たり 5,000 円（消費税等額含む。）を限度に介護用品の給付を受けることができます。ただし、限度額に満たない場合の残額は、当該月以外の使用又は現金化できません。

3 この券により給付を受けた介護用品は、受給者本人以外は、使用することができません。また、病院に入院や施設に入所(※)している間は使用できません。

4 この券を紛失した場合は再発行できませんので、大切に保管ください。

5 受給資格を喪失した場合は、速やかに返還してください。

6 この券は、茨木市が指定した市内薬局等でのみ使用できます。

※紙おむつ等の支給が、介護保険サービス対象外の施設は使用できません。

茨木市長

部 課

電話 - -

(裏)

茨木市高齢者紙おむつ等受領明細書

(提出先) 茨木市長

消費税込

メーカー・品名	数量	金額 (円)	メーカー・品名	数量	金額 (円)
		円			円
		円			円
		円			円
合 計①		円	本人負担額②(5,000円を超えた額)		円
薬局等・店名			支給額①－②(5,000円以下)		円

上記紙おむつ等を受け取りました。

令和 年 月 日

受給者氏名

（届出先）茨木市長

（届出者）
住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

茨木市高齢者紙おむつ等受給資格消滅届

次のとおり高齢者紙おむつ等受給資格が消滅しましたので届け出ます。

利 用 者	住 所	茨木市
	ふりがな 氏 名	
資格消滅年月日		年 月 日
資格消滅の理由		1 転 出 2 死 亡 3 要介護認定の要介護度が 2 以下になった 4 生活保護受給 5 その他（ ）

茨 第 号
年 月 日

茨木市長

年 月から支給の高齢者紙おむつ等支給については、次の理由により廃止しましたので通知します。

- 1 利用者氏名
- 2 廃止日 年 月 日
- 3 廃止の理由
- (1) 転出のため
- (2) 死亡のため
- (3) 要介護認定の要介護度が2以下になったため
- (4) 生活保護受給のため
- (5) その他 (

※未使用の茨木市高齢者紙おむつ等給付券は速やかに返還してください。