

紙おむつ支給事業・訪問理美容サービスの変更点について

1. 紙おむつ支給事業について

①申請書の変更について

紙おむつ支給事業申請書（別紙1）の様式が令和3年度より変更になります。申請書の記入のしかた（別紙2）を参照し、ご案内をお願いします。

令和3年度分の紙おむつ支給事業を申請する場合は、必ず新しい様式をご使用ください。新しい紙おむつ支給事業申請書と申請用封筒については、居宅介護支援事業所及びあんしんすこやかセンターへ2月中旬にお送りしています。

申請書についてはコピーして使用していただき、申請用封筒についてはなくなった場合、追加でお送りすることができますので、介護保険課地域包括支援係までご連絡ください。

※申請用封筒について、差出有効期限が切れたものの使用や、封筒の表をコピーしたものを別の封筒に貼り付けての使用はできません。

②申請書の到着期限の変更について

紙おむつ支給事業は、申請時期によって支給限度額が異なります。申請書の到着期限が令和3年度より別表の通りとなりましたので、申請時ご注意ください。

（別表）

申請書到着日（消印有効）	支給金額
4月1日～6月15日	10万円
7月1日～9月15日	7万5千円
10月1日～12月15日	5万円
1月1日～3月15日	2万5千円

※申請書に不備がある場合は、受け付けることはできません。不備を修正後に再度送付いただいた日の到着日（消印有効）で受け付けます。

③紙おむつ利用券の利用期限の変更について

令和3年度より、利用券の色で利用期限が異なります。

黄色：令和3年4月1日～令和3年6月30日

青色：令和3年7月1日～令和3年9月30日

緑色：令和3年10月1日～令和3年12月31日

桃色：令和4年1月1日～令和4年3月31日

3カ月ごとに25枚（25,000円）の利用券を使うことができます。

④支給決定時期について

申請書を受け付けた日の翌日から1ヶ月以内に支給の可否を決定し、申請者宅へ通知します。令和3年度の紙おむつ支給事業の決定通知書の発送日の目安は別紙3の通りとなります。

<紙おむつ支給事業のトラブル事例>

紙おむつ支給事業について以下のトラブル事例が発生していますので、利用者から相談があった場合は支給要件についてのご案内をお願いいたします。

（事例1）

当初、要介護4で紙おむつ利用券を利用していた。要介護認定更新後に要介護3になったが、利用券を使い続けていた。後に要介護3であることが発覚し、利用券によって購入した紙おむつの代金を返金することとなった。

⇒紙おむつ支給事業は要介護4又は5の方が対象の事業であるため、要介護3以下になった時点で利用券を利用することはできません。要介護3以下になった場合は、利用券を速やかに区役所のおんしんすこやか係または神戸市介護保険課まで返却してください。

（事例2）

当初、自宅で介護を受けており、紙おむつ利用券を利用していた。しかし、体調の変化から入院をすることになったが、その後も利用券を使い続けていた。後に、入院していることが発覚し、利用券によって購入した紙おむつの代金を返金することとなった。

⇒紙おむつ支給事業は、在宅で介護を受けておられる方が対象です。体調の変化により、入院や入所をされた場合は利用することはできません。入院や入所をされた場合は、利用券を速やかに区役所のおんしんすこやか係又は神戸市介護保険課まで返却してください。

## 2. 訪問理美容サービスについて

### ①申請書の変更について

訪問理美容サービス利用申請書（別紙4）の様式が令和3年度より変更になります。申請書の記入のしかた（別紙5）を参照し、ご案内をお願いします。

令和3年度分の訪問理美容サービスを申請する場合は、必ず新しい様式をご使用ください。新しい訪問理美容サービス申請書と申請用封筒については、居宅介護支援事業所及びあんしんすこやかセンターへ2月中旬にお送りしています。

申請書はコピーまたは神戸市ホームページから印刷して使用してください。申請用封筒については、追加でお送りすることができますので、介護保険課地域包括支援係までご連絡ください。

※65歳以下の方は申請書が異なりますので、区役所へお問い合わせください。

### ②支給決定時期について

申請書を受け付けた日の翌日から1ヶ月以内に支給の可否を決定し、申請者宅へ通知します。令和3年度の訪問理美容サービスの決定通知書の発送日の目安は別紙6の通りとなります。

### ③サービスの利用について

65歳以上の方の訪問理美容サービスは、要介護4又は5であることが要件であるため、要介護3以下になった場合はご利用いただけません。要介護3以下になった場合は、利用券を速やかに区役所のあんしんすこやか係または神戸市介護保険課まで返却してください。

神戸市長 宛

次のとおり紙おむつ支給事業の利用を申請します。(世帯員の全員が非課税であることを申告します。)

なお、申請にあたり、申請者および利用者の居住状況、要介護状態、利用者の世帯員全員の市民税非課税情報を確認するため、神戸市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

利用年度	年度	申請日	令和	年	月	日	
1.申請者 (神戸市に居住する介護している家族等)	住所 〒	神戸市 区					
	居所 〒	神戸市 区					
	※居所が住民票の住所と同じ場合は記載不要です。		(ふりがな)	生	年	月	日
	氏名	Ⓜ	M・T・S・H	年	月	日	
	※利用者と同じ世帯の場合は押印不要です。		電話	— —			
2.利用者 (紙おむつを必要とする高齢者等)	住所 〒	神戸市 区					
	居所 〒	神戸市 区					
	※居所が住民票の住所と同じ場合は記載不要です。		(ふりがな)	生	年	月	日
	氏名	Ⓜ	男・女	M・T・S	年	月	日 ( 歳)
要介護状態区分 (該当する区分を○で囲んでください。)	要介護 4・5		認 定 期 間				
			年 月 日～ 年 月 日				
利用者の状況確認 (確認欄に✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> 施設入所または入院していない <input type="checkbox"/> 生活保護あるいは中国残留邦人等支援給付を受給していない <input type="checkbox"/> 市内に居住する家族が対象高齢者を介護している <input type="checkbox"/> 市内に居住する介護家族がない(この場合のみ利用者本人の申請可)						
3.利用者の世帯構成員	氏名	続柄	性別	生年月日		年齢	
		利用者本人	男・女	M・T・S・H・R	年 月 日	歳	
			男・女	M・T・S・H・R	年 月 日	歳	
			男・女	M・T・S・H・R	年 月 日	歳	
4. 担当ケアマネジャー	事業所名						
	担当者	電話番号	— —				

※担当ケアマネジャーへ申請内容の確認をさせていただく場合がございます。

※審査を経て利用決定後、「紙おむつ利用券」をお受け取りになった時点からご利用いただけます。

-----<神戸市記入欄>-----

<input type="checkbox"/> 要介護4・5	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	備考
過去の受給状況 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 却下 (No. )		
<input type="checkbox"/> 他市の被保険者	<input type="checkbox"/> 生活保護等受給	<input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 却下
受付日 令和 年 月 日	整理番号 No.	

(令和3年4月1日改訂)

ボールペンで申請書の太枠部分を記載し、間違えた場合は、  
二重線で消し、訂正印を押してください。※消せるボールペンは使用不可です。

「申請者」は神戸市内に居住する、高齢者を介護している家族です。神戸市内に介護家族がない場合のみ、本人での申請が可能です。成年後見人が申請者となる場合は、登記事項証明書(写し可)を添付してください。申請者の世帯が利用者と別の場合は必ず押印してください。  
住民票の住所と、現在お住まいの場所が異なる場合は、「住所」「居所」の両方を記入してください。また、ご記入いただいた「居所」は、市で登録させていただき、紙おむつ支給事業に係る送付物は居所へ送付いたします。※ケアマネジャーやヘルパーによる申請は不可。

利用者(紙おむつを必要とする高齢者等)の情報を記入してください。住民票上の住所と、現在お住まいの場所が異なる場合は、「住所」「居所」の両方を記入してください。介護保険証の要介護度と認定期間の記入をお願いします。  
確認欄にチェックを入れてください。  
①入院中・入所中は申請できません。  
②生活保護あるいは中国残留邦人支援給付を受給している場合は、本事業の対象となりません。  
③市内に居住する家族が高齢者を介護している場合、「申請者」には介護家族になっていただきます。市内に家族がいても、事情により介護できない場合のみ、利用者本人の申請が可能です。

住民票の同一世帯員全員を記入してください。  
住民票の世帯が異なる場合は、同住所に住んでいても記入は不要です。

担当のケアマネジャーを記入してください。  
申請内容について、確認させていただく場合がございます。

※申請書の記入漏れなどの不備がございましたら審査が遅れる場合がございます。

記入見本  
(様式第1号)

神戸市紙おむつ支給事業申請書

神戸市長 宛

次のとおり紙おむつ支給事業の利用を申請します。(世帯員の全員が非課税であることを申告します。) なお、申請にあたり、申請者および利用者の居住状況、要介護状態、利用者の世帯員全員の市民税非課税情報を確認するため、神戸市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

利用年度	3年度	申請日	令和 3年 4月 1日		
1.申請者 (神戸市に居住する介護している家族等)	住所 〒 650-8570 神戸市 中央区 加納町●丁目▲番×号				
	居所 〒 650-8570 神戸市 中央区 加納町□丁目◇番○号 <small>※居所が住民票の住所と同じ場合は記載不要です。</small>				
	(ふりがな) こうべ いちこ	生 年 月 日	対象高齢者との続柄		
	氏名 神戸 市子 (神戸)	M・T・S・H 35年 4月 1日	長女 電話 078-****-****		
<small>※利用者と同一世帯の場合は押印不要です。</small>					
2.利用者 (紙おむつを必要とする高齢者等)	住所 〒 650-8570 神戸市 中央区 加納町▽丁目■番×号				
	居所 〒 - 神戸市 区 <small>※居所が住民票の住所と同じ場合は記載不要です。</small>				
	(ふりがな) こうべ たろう	生 年 月 日			
	氏名 神戸 太郎 (神戸)	男・女 M・T(S) 5年 5月 1日 (90歳)	認 定 期 間 令和2年12月1日～令和3年11月30日		
要介護状態区分 (該当する区分を○で囲んでください。)		要介護 4・5			
利用者の状況確認 (確認欄に✓を入れてください)		<input checked="" type="checkbox"/> 施設入所または入院していない <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護あるいは中国残留邦人等支援給付を受給していない <input checked="" type="checkbox"/> 市内に居住する家族が対象高齢者を介護している <input type="checkbox"/> 市内に居住する介護家族がない(この場合のみ利用者本人の申請可)			
3.利用者の世帯構成員	氏名	続柄	性別	生年月日	年齢
	神戸 太郎	利用者本人	男・女	M・T・S・H・R 5年 5月 1日	90歳
	神戸 花子	妻	男・女	M・T(S)・H・R 6年 6月 1日	89歳
			男・女	M・T・S・H・R 年 月 日	歳
4.担当ケアマネジャー	事業所名	居宅介護支援事業所 ●●			
	担当者	兵庫 一郎	電話番号	078-****-****	

※担当ケアマネジャーへ申請内容の確認をさせていただく場合がございます。  
※審査を経て利用決定、「紙おむつ利用券」をお受け取りになった時点からご利用いただけます。

## 令和3年度神戸市紙おむつ支給事業 発送目安一覧

到着日（消印有効）	発送日（決定日）	利用券金額
3月1日 ～ 3月15日	4月2日 まで	10万円
3月16日 ～ 3月31日	4月15日 まで	
4月1日 ～ 4月15日	4月26日 まで	
4月16日 ～ 4月30日	5月14日 まで	
5月1日 ～ 5月15日	5月25日 まで	
5月16日 ～ 5月31日	6月10日 まで	
6月1日 ～ 6月15日	6月25日 まで	
6月16日 ～ 6月30日	7月12日 まで	7万5千円
7月1日 ～ 7月15日	7月27日 まで	
7月16日 ～ 7月31日	8月10日 まで	
8月1日 ～ 8月15日	8月25日 まで	
8月16日 ～ 8月31日	9月10日 まで	
9月1日 ～ 9月15日	9月24日 まで	
9月16日 ～ 9月30日	10月12日 まで	5万円
10月1日 ～ 10月15日	10月25日 まで	
10月16日 ～ 10月31日	11月10日 まで	
11月1日 ～ 11月15日	11月25日 まで	
11月16日 ～ 11月30日	12月10日 まで	
12月1日 ～ 12月15日	12月24日 まで	
12月16日 ～ 12月31日	1月14日 まで	2万5千円
1月1日 ～ 1月15日	1月25日 まで	
1月16日 ～ 1月31日	2月10日 まで	
2月1日 ～ 2月15日	2月25日 まで	
2月16日 ～ 2月28日	3月10日 まで	
3月1日 ～ 3月15日	3月25日 まで	

- ・申請書に不備がある場合は、受け付けることはできません。
- ・不備を修正後に再度送付いただいた日の到着日（消印有効）で受け付けます。

様式第 1 号 ① (第 6 条第 1 項関係)

## 神戸市訪問理美容サービス利用申請書 (65 歳以上の方)

神戸市長 あて

下記のとおり、神戸市訪問理美容サービスの利用を申請します。

申請するにあたり、本人の要介護認定の状況、居住の状況等を確認するため、神戸市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

利用年度	年度	申請日	年	月	日	
申請者 (サービスを必要とする高齢者)	ふりがな					
	氏名	⑩	性別	男・女		
	生年月日	M・T・S	年	月	日 ( ) 歳	
	住所	〒	—	神戸市		
	居所 (住民票の住所と 同じ場合は記入不要)	〒	—	神戸市		
	連絡先	電話	—	—	氏名 続柄 ( )	
	要介護状態区分	要介護	4	・	5	(該当する区分を○で囲んでください)
	認定期間	年	月	日	～	年 月 日
担当ケアマネジャー	事業所名					
	電話	—	—	担当者		

※担当ケアマネジャーへ申請内容の確認をする場合があります。

※結果通知は申請者へ送付します。

## &lt;神戸市記入欄&gt;

受付日	年	月	日	整理番号 No.
<input type="checkbox"/> 要介護 4・5	<input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 却下			
過去の受給状況	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 決定	<input type="checkbox"/> 却下	(No. )
特記事項				

(令和 3 年 4 月 1 日改訂)

## 神戸市訪問理美容サービス 申請書の記入のしかた

本申請書は 65 歳以上の方が対象です。65 歳未満の方は申請書が異なりますので、区役所健康福祉課へお問い合わせください。  
成年後見人の方が申請される場合については、ホームページをご確認ください。

- ① 訪問理美容サービスの利用を希望する年度を記入してください。
- ② 申請書を記入した日を記入してください。

③ 「申請者」は神戸市内に居住する 65 歳以上の高齢者です。  
押印をしていただくようお願いします。

④ 住民票上の住所と、現在お住まいの場所が異なる場合は、「住所」「居所」の両方を記入してください。  
送付物をご記入いただいた「居所」へ送付いたします。

⑤ 申請に関する連絡先を記入してください。  
ご本人が電話に出られない等の場合は、ご家族の方等のご連絡先の記入をお願いします。

⑥ 介護保険証に記載している要介護度を○で囲んでください。  
⑦ 介護保険証に記載している認定期間を記入してください。

⑧ 担当のケアマネジャーを記入してください。  
申請について、連絡させていただく場合がございます。

### 記入見本

様式第 1 号 ① (第 6 条第 1 項関係)

### 神戸市訪問理美容サービス利用申請書 (65 歳以上の方)

神戸市長 あて

下記のとおり、神戸市訪問理美容サービスの利用を申請します。

申請するにあたり、本人の要介護認定の状況、居住の状況等を確認するため、神戸市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

	利用年度 ①	令和 3 年度	申請日 ②	令和 3 年 4 月 1 日	
申請者 (サービスを必要とする高齢者)	ふりがな	ひょうご たろう		性別	男・女
	氏名 ③	兵庫 太郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">兵庫</span>			
	生年月日	M・T・S <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">8</span> 年 9 月 28 日 ( 87 ) 歳			
	住所	〒 650 - △△△△ 神戸市 中央区加納町△丁目△番△号			
	居所 (住民票の住所と 同じ場合は記入不要)	〒 - 神戸市			
	連絡先 ⑤	電話 078 - ××× - ×××× 氏名 ( ) 続柄 ( 本人 )			
	要介護状態区分 ⑥	要介護 4 ・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">5</span> (該当する区分を○で囲んでください)			
認定期間 ⑦	令和 3 年 1 月 1 日 ~ 令和 3 年 12 月 31 日				
担当ケアマネジャー ⑧	事業所名	居宅介護支援事業所 ●●			
	電話	078-***-***	担当者	神戸 花子	

※担当ケアマネジャーへ申請内容の確認をする場合があります。  
※結果通知は申請者へ送付します。



## 令和3年度神戸市訪問理美容サービス 発送目安一覧（65歳以上の方）

到着日（消印有効）			発送日	利用券枚数
3月1日	～	3月16日	4月2日 まで	4 枚
3月17日	～	3月31日	4月9日 まで	
4月1日	～	4月13日	4月26日 まで	
4月14日	～	4月27日	5月11日 まで	
4月28日	～	5月11日	5月24日 まで	
5月12日	～	5月25日	6月7日 まで	
5月26日	～	6月8日	6月21日 まで	
6月9日	～	6月22日	7月5日 まで	
6月23日	～	6月30日	7月19日 まで	
7月1日	～	7月13日	7月26日 まで	3 枚
7月14日	～	7月27日	8月9日 まで	
7月28日	～	8月10日	8月23日 まで	
8月11日	～	8月24日	9月6日 まで	
8月25日	～	9月7日	9月20日 まで	
9月8日	～	9月21日	10月4日 まで	
9月22日	～	9月30日	10月18日 まで	
10月1日	～	10月12日	10月25日 まで	2 枚
10月13日	～	10月26日	11月8日 まで	
10月27日	～	11月9日	11月22日 まで	
11月10日	～	11月23日	12月6日 まで	
11月24日	～	12月7日	12月20日 まで	
12月8日	～	12月21日	1月4日 まで	
12月22日	～	12月31日	1月11日 まで	
1月1日	～	1月11日	1月24日 まで	1 枚
1月12日	～	1月25日	2月7日 まで	
1月26日	～	2月8日	2月21日 まで	
2月9日	～	2月22日	3月7日 まで	
2月23日	～	3月8日	3月18日 まで	
3月9日	～	3月22日	3月25日 まで	

- ・申請書に不備がある場合は、受け付けることはできません。
- ・不備を修正後に再度送付いただいた日の到着日（消印有効）で受け付けます。