

## 紙おむつ支給事業について

### 1. 事業概要

在宅で介護を受けている高齢者等及びその者を在宅において介護をしている家族に対し、介護に必要な紙おむつ・尿とりパッドを支給する事業です。

#### 【支給要件】

- ①神戸市内に居住し、在宅で介護を受けている高齢者等  
(施設に入所されている方は対象とはなりません。)
  - ②神戸市の被保険者(神戸市の介護保険被保険者証をお持ちの方)
  - ③要介護度が4または5である方
  - ④世帯全員の市民税が非課税であること(世帯とは、住民票上で同一世帯に登録されている方全員をさします。)
  - ⑤生活保護あるいは中国残留邦人等支援給付を受けていない方
- ※生活保護等により同様の支給が可能な場合があるため、必要な場合は区役所生活支援課へご相談ください。

### 2. 申請書

令和6年度の変更したおむつ支給事業申請書の様式を、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月下旬にお送りしております。申請書の記入の仕方(別紙1)を参照し、ご案内をお願いします。令和6年度の紙おむつ支給事業を申請する場合は、必ず新しい様式を使用してください。また、令和6年度より申請用封筒(郵送代神戸市負担分)の発行を中止いたしました。別紙3の封筒に切手貼付の上、お送りください。なお、申請書および封筒については、神戸市のホームページにも掲載しておりますので、ダウンロードしてご利用下さい。

### 3. 支給決定時期

申請書を受け付けた日の翌日から1か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6年度の紙おむつ支給事業の結果通知書の発送日の目安は別紙2のとおりです。

#### 4. 申請書の到着日と支給限度額

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。令和6年度の申請書の到着期限は以下の表のとおりとなりますので、申請時にはご注意ください。

| 申請書到着日<br>(介護保険課受理日) | 支給金額  |
|----------------------|-------|
| 3月1日 ~ 6月14日         | 10万円  |
| ~ 9月13日              | 7万5千円 |
| ~ 12月13日             | 5万円   |
| ~ 2月28日              | 2万5千円 |

※申請書に不備がある場合は、受け付けることができません。  
不備がある場合は、不備修正後の申請書が介護保険課に到着した日が受理日となります。

#### 5. 令和6年度紙おむつ利用券の利用期限

桃色： 令和6年 4月1日～令和6年 6月30日

黄緑色： 令和6年 7月1日～令和6年 9月30日

薄いオレンジ色： 令和6年 10月1日～令和6年 12月31日

水色： 令和7年 1月1日～令和7年 3月31日

※3か月ごとに25枚(25,000円)の利用券を使うことができます。

#### 6. 紙おむつ支給事業の注意事項

##### ①認定有効期間前や、要件非該当での事前申請

介護認定の結果がでたあとであっても、要介護4または5の認定の有効期間開始前の受付はできません。また、入院中であって、退院の目処が立った状態での事前申請は受付できません。必ず、介護認定の有効期間内であって、在宅（自宅で過ごしている状態）で申請してください。

##### ②不適正利用について

紙おむつ支給事業は、1. 事業概要に記載しております【支給要件】①～⑤の全てを満たす方が対象です。支給決定をされた方で

も、①～⑤の要件に当てはまらなくなった時点で、利用券を使用することはできません。利用者が要介護3以下になった場合や、入院や入所することになった場合など、紙おむつ支給事業の要件に当てはまらなくなったときは、**利用券を使うことができない旨、利用者へ説明をお願いいたします。**

不適正な利用をされたことが発覚した場合には、利用者より使用分に相当する金額を返金していただきます。

また、年度途中で利用券を使うことができなくなった方は介護保険課へ利用券を返却していただきましたが、令和6年度より返却は不要となりました。ただし、利用券の第三者への譲渡・換金はできません。

### ③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になった。

⇒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以下になった認定期間中は利用券を利用することはできません。

#### (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になった。

⇒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。

神戸市紙おむつ支給事業 申請書の記入のしかた

【下記①・②共通事項】

住民票上の住所と、住んでいる住所が異なる場合は「住民票の住所」「住んでいる住所」の両方を記入してください。

- ①「申請者」は神戸市内に居住し、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際：登記事項証明書（写し可）を添付してください。
- ②「利用者（紙おむつを必要とする方）」の情報を記入してください。
  - ・利用者本人が自署した場合は氏名欄の押印は不要です。
- ③要件確認欄の該当箇所に「○」を回ってください。
  - ・介護保険被保険者証の要介護度と要介護認定期間を記入してください。
  - ・認定の有効期間前の申請は受付できません。
  - ・介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証の写しの添付は不要です。

【要件について】※要件確認欄に該当しない場合、**当事業の対象とはなりません。**

  - ・介護保険負担割合証に記載のある「利用者負担の割合が1割」かつ保険料段階が「第1段階～第3段階」の方
  - ・住民票上の世帯構成員全員が市民税非課税の方が**当事業の対象**となります。
- ④利用者の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。
- ⑤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あります。

(様式第1号) ※消せるボールペンは使用不可です。ケアマネジャーやヘルパーによる申請はできません。(令和6年3月1日改訂)

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              | 令和6年度   | 申請日                 | 令和6年4月1日         |                         |
| 1. 申請者            | 住民票の〒650-△△△△ 神戸市 中央区 加納町△丁目△番△号<br>住所 〒 - 神戸市 区                  | (神戸市内に居住し介護している家族)  | 生年月日             | 利用者との続柄                 |
|                   | (フリガナ) コウベ イチコ  |                     | T (S)・H          | 長女                      |
|                   | 氏名 神戸 市子  |                     | 35年 4月 1日        | 日中の連絡先<br>080-XXXX-XXXX |
| 2. 紙おむつ利用者        | 住民票の〒652-〇〇〇〇 神戸市 兵庫区 釜田町〇丁目〇番〇号<br>住所 〒652-〇〇〇〇 神戸市 西区 桜台〇丁目〇番〇号 | 生年月日                |                  |                         |
|                   | (フリガナ) コウベ タロウ  |                     |                  |                         |
|                   | 氏名 神戸 太郎  |                     | T・S              | 5年 5月 1日                |
| 3. 要件確認欄          | 現在の要介護状態区分  | 要介護 4・5             |                  |                         |
|                   | 要介護認定期間   | 令和6年1月1日～令和6年12月31日 |                  |                         |
| ③                 | 利用者とその世帯員全員が非課税ですか。<br>現在、施設入所していますか。<br>(有料老人ホーム等を除く)            | 非課税                 | -                | 課税(→対象外)                |
|                   | 現在、入院していますか。(入院後の申請可)   | いいえ                 | -                | はい(→対象外)                |
|                   | 生活保護又は中国残留邦人等支給給付の受給  | していない               | -                | 受給中(→対象外)               |
|                   | 利用者全介護する家族が市内に居住  | している                | -                | していない(→本人で申請してください)     |
| 4. 利用者の住民票上の世帯構成員 | 氏名  | 続柄                  | 生年月日             | <神戸市記入欄>                |
|                   | 神戸 太郎   | 利用者本人               | T・S 5年 5月 1日     |                         |
|                   | 神戸 花子   | 妻                   | T・S・H・R 5年 6月 1日 |                         |
|                   |   |                     | T・S・H・R 年 月 日    |                         |
|                   |   |                     | T・S・H・R 年 月 日    |                         |
| 5. 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              | 兵衛 一郎                   |
|                   | 電話番号  | 078-XXX-XXXX        |                  |                         |

※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あります。

-----<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                        |    |
| 製薬番号No.   | <input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 却下 |    |

| 令和6年度神戸市紙おむつ支給事業 発送目安一覧  |   |        |        |    |       |
|--|---|--------|--------|----|-------|
| 介護保険課到着日   |   |        | 発送日    |    | 利用券金額 |
| 3月1日   | ～ | 3月15日  | 4月1日   | まで | 10万円  |
|  | ～ | 3月29日  | 4月15日  | まで |       |
|  | ～ | 4月15日  | 4月30日  | まで |       |
|  | ～ | 4月30日  | 5月15日  | まで |       |
|  | ～ | 5月15日  | 5月31日  | まで |       |
|  | ～ | 5月31日  | 6月17日  | まで |       |
|  | ～ | 6月14日  | 6月21日  | まで |       |
| 6月17日  | ～ | 6月28日  | 7月16日  | まで | 7万5千円 |
|  | ～ | 7月12日  | 7月31日  | まで |       |
|  | ～ | 7月31日  | 8月15日  | まで |       |
|  | ～ | 8月15日  | 8月30日  | まで |       |
|  | ～ | 8月30日  | 9月17日  | まで |       |
|  | ～ | 9月13日  | 9月20日  | まで |       |
| 9月17日  | ～ | 9月30日  | 10月15日 | まで | 5万円   |
|  | ～ | 10月15日 | 10月31日 | まで |       |
|  | ～ | 10月31日 | 11月15日 | まで |       |
|  | ～ | 11月15日 | 11月29日 | まで |       |
|  | ～ | 11月29日 | 12月16日 | まで |       |
|  | ～ | 12月13日 | 12月20日 | まで |       |
| 12月16日   | ～ | 12月27日 | 1月15日  | まで | 2万5千円 |
|  | ～ | 1月15日  | 1月31日  | まで |       |
|  | ～ | 1月31日  | 2月17日  | まで |       |
|  | ～ | 2月14日  | 2月28日  | まで |       |
|  | ～ | 2月28日  | 3月17日  | まで |       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・不備を修正後に再度送付いただいた日の到着日で受け付けます。</li> </ul> |   |        |        |    |       |

のりしろ

④やまおり

切手をお  
貼りくだ  
さい。

650-8790

神戸市中央区加納町6丁目5番1号

神戸市福祉局介護保険課 行

②  
や  
ま  
お  
り

①  
や  
ま  
お  
り

(差出人)

|    |  |
|----|--|
| 氏名 |  |
| 住所 |  |

該当する申請に「○」を記入してください。

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | 紙おむつ支給申請    |
| <input type="checkbox"/> | 訪問理美容サービス申請 |

③やまおり

のりしろ