

家族介護支援サービス

高齢者紙おむつ代助成

在宅で寝たきり又は認知症であるため、常時紙おむつを必要とする高齢者を介護している世帯に紙おむつ購入費用の一部を助成します。

【対象】（次の全てに該当される方）

- 在宅で常時紙おむつ、尿取りパットを必要としている方を介護している町内在住の世帯
- その世帯での生計中心者の町民税が50,000円以下の方

【助成の内容と限度額】

支給額
購入金額の1/2
月額1人あたり5,000円を限度とします

※一円未満切り捨て

【申請に必要なものと申請方法】

- 寒川町家族介護支援サービス利用申請書（本会HPよりダウンロード可）
- 紙おむつを購入した際のレシートまたは領収書（品名がわかる領収明細書又は内訳明細書を添付してください）
可能な限り紙おむつのみレシートものをお願いします
- 銀行口座・名義等のわかる物

申請に必要なものをご用意のうえ下記の申請月に申請してください

申請月	7月	10月	1月	☆3月
購入月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月

※1～3月分は3月中に申請してください。（4月になると受付出来ません）

【決定】

申請月の翌々月までに決定・却下の通知を致します。また、決定した場合速やかに指定口座に振り込みます

【注意事項】

- 町の審査段階で町民税が50,000円を超えることが判明した場合、支給できません
- 町で町民税の確認ができない場合、課税（非課税）証明書の提出が必要です
- 在宅サービスの為、入院中・入所中の紙おむつ代は対象となりません
- ポイント利用、割引後の金額が対象となりますので、購入される際は、紙おむつと尿取りパットのみで割引等を利用せずに購入されるようにしてください
- 助成金で購入された紙おむつを他人に譲渡又は売却しないでください
- 申請内容に偽り又は不正が認められたときは、助成金を返還していただきます
- 申請事項に変更、助成を必要としなくなったときは、速やかにお申し出ください

お問い合わせ

社会福祉法人 寒川町社会福祉協議会

〒253-0106 寒川町宮山401

Tel0467-74-7621 Fax0467-74-5716

令和6年4月～