

川西町紙おむつ購入費給付事業の制度と内容を理解していただくために

日ごろより町福祉行政につきましてご理解ご協力をいただきありがとうございます。
令和6年度の川西町紙おむつ購入費の支援について、下記の内容をご確認いただき申請
方よろしくお願いたします。

- ※川西町紙おむつ購入費給付事業利用券で指定店より購入してください。
- ※取扱いについては以下のとおりです。ご注意ください。

1か月でおむつ券1枚3,500円（但し3,500円を支給限度額とし、その1割は利用者負担となります。）の支給となります。

1ヶ月でおむつ券1枚

(3,500円)を支給

但し、3,500円を支給限度額とし、その1割は利用者負担となります。

(例1)

おむつ等の購入額が4,000円の場合は、

- 助成額3,150円
- 利用者負担額850円 (円未満端数切り捨て)

(例2)

おむつ等の購入額が3,500円の場合は、

- 助成額3,150円
- 利用者負担額350円 (円未満端数切り捨て)

(例3)

おむつ等の購入額が3,000円の場合は、

- 助成額2,700円
- 利用者負担額300円 (円未満端数切り捨て)

※(注意)

販売総額が3,500円を超えた場合

- 給付額(3,150円)上限額
- 利用者負担額(販売総額-給付額3,150円)

販売総額が3,500円以下の場合

- 給付額(販売総額-利用者負担額)
- 利用者負担額(販売総額×0.1)円単位端数切捨て

※裏面をご覧ください。

【利用券（紙おむつ）の取扱いについて】

1. 利用券で購入できる商品

平型おむつ、テープ止めおむつ、尿とりパット、パンツ型おむつ

2. 利用券の使い方

- 1ヶ月で1枚の支給となりますので該当月の末日までに利用してください。
ただし、4・5月分につきましては5月末日まで利用してください。
- 利用券は下記の指定店のみ有効となります。指定店により商品の値段は違います。
- 利用券の金額は消費税込みの金額です。
- ※3、500円を支給限度額とし、その1割は利用者負担とします。**
- 3か月分をまとめて年4回支給します。
- ※更新の手続きや事業所との契約の関係から4月券は5月に入ってから支給します。**

① 4～6月分	※5月支給	③ 10～12月分	10月支給
② 7～9月分	7月支給	④ 1～3月分	1月支給

3. 利用券の注意事項

- 施設入所した場合は、利用券を使用することはできません。
- 療養病床の病院及び診療所に入院した場合は、利用券を使用することはできません。
- 紙おむつ以外の品物の購入や換金はできません。
- 利用券を紛失した場合、再発行はいたしません。
- 万一不正をした場合は利用券を取り消し、給付した金額全額を返還していただきます。

4. 利用券の返還

対象者が次のような状態になったときは、利用券を返還してください。

- 死亡したとき。
- 病状が好転し要件に該当しなくなったとき。
- 本町に住所を有しなくなったとき。
- 施設入所したとき。
- 以下の**療養病床の病院及び診療所に入院したとき**。

舟山病院（米沢市）	吉川記念病院（長井市）
松田外科医院（米沢市）	公立高畠病院（高畠町）
川西湖山病院（川西町）	

【利用対象者の要件】

以下の要件をすべて満たす、在宅（療養病床を除く病院及び診療所に入院している方を含む。）の65歳以上の高齢者

- ① 川西町に居住していること。
- ② 要介護2以上であること。
- ③ 常時失禁状態※1又は認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上※2であること。
ただし要介護2の方については、その両方を満たす場合に限ります。
- ④ 生活保護受給者でないこと。

※1 尿便意が無い、またはトイレには行こうとするが間に合わず漏らしてしまい、一日に何度も交換が必要となる状態を指します。

※2 要介護認定時に使用する、主治医意見書の記載により判断します。

【紙おむつ支給事業指定店】

NO	店名	所在地	電話番号
1	株式会社平山家具	上小松 3471-7	46-2235
2	希望が丘内 まつかぜ荘売店	下小松 2045-20	42-5157
3	ドラッグヤマザワ川西店	上小松 1143-1	54-0211
4	ツルハドラッグ川西店	上小松 1216-1	46-5250
5	ツルハドラッグ病院前店	西大塚 1447-4	49-9970
6	J A山形おきたま福祉センター川西	上小松 978-1	46-5575
7	薬王堂 川西店	中小松 2504-1	46-2150
8	コメリ ハード&グリーン川西店	中小松 2507-6	54-0028