

高齢者等おむつ助成金について

令和8年4月 現在

	令和8年度以降
対 象 者	<p>(1)以下の①又は②に該当する方 ①65歳以上の方 ②40歳以上65歳未満(介護保険 第2号被保険者)で、介護認定を受けている方</p> <p>(2)在宅又は医療保険適用の入院で6ヶ月以上前からおむつを使用している方 (生活保護法や介護保険適用によりおむつ代の扶助を受けているものを除く)</p> <p>(3)「寝たきり度判定基準B及びC」もしくは「認知症度判定基準がⅢaからM」と診断された方</p> <p>(4)市町村民税均等割が非課税の方</p> <p>(5)6ヶ月以上前から町内に住所を有する方</p>
必 要 書 類	<p>1 申請書(第1号様式)</p> <p>2 診断書(第2号様式)</p> <p>3 本人(受給希望者)の預金通帳の写し</p> <p>4 本人(受給希望者)の身分証明書の写し ※代理人が申請する場合は、代理人の身分証明書の写しも必要</p> <p>5 対象者の住民票抄本(一般)(申請書の同意欄にて同意した方は不要) [町民保険課]</p> <p>6 対象者の非課税証明書(申請書の同意欄にて同意した方は不要) [税務課]</p>
支 給 額	月額 10,000 円 年2回(10、3月)に分けて支給
現況手続時期	9月(現況届及び診断書)、3月(現況届のみ)
手 続 事 項	<p>新規申請以外に年2回現況届を提出 ※変更時には届出義務(過払いが生じると返還)</p> <p>1 受給者の住所、氏名、口座番号等の変更</p> <p>2 対象者の条件に該当しなくなった時</p>
備 考	<p>※ 寝たきりの該当者は、診断書(第2号様式)の判定基準で寝たきりランクBとCの方</p> <p>※ 認知症の該当者は、診断書(第2号様式)の判定基準で認知症ランクⅢaからMの方</p>