

○加須市重度心身障害者（児）紙おむつ給付事業実施要綱

平成22年3月23日

告示第41号

改正 平成25年4月1日告示第110号

（目的）

第1条 この要綱は、在宅の重度心身障害者（児）に対し、紙おむつを給付すること（以下「事業」という。）により、本人及び介護者の経済的負担の軽減を図り、もって福祉の増進を図ることとする。

（対象者）

第2条 この事業の対象となる者は、市内に住所を有する者で常時おむつを必要とする状態にあり、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- （1） 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項に規定する身体障害者手帳の交付を受けている者で、当該障害の程度が下肢又は体幹機能障害の1級又は2級に該当するもの
- （2） 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条第1項に規定する知的障害者更生相談所若しくは児童福祉法（昭和22年法律第164号）第12条第1項に規定する児童相談所において知的障害と判断された者で、当該障害の程度が（A）又はAに該当するもの
- （3） 前2号に掲げる者のほか、特に市長が必要と認めた者

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は事業を利用することができない。

- （1） 病院、診療所等に入院し、又は障害者福祉施設等に入所している者
- （2） 加須市家族介護用品支給事業の対象である者
- （3） 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第77条第1項第6号に規定する日常生活用具給付（貸与）事業で紙おむつの給付を受けている者

（4） 本人の前年度市民税が課税である者

- （5） 65歳以上の者。ただし、65歳に達する日の前日において、紙お

むつの給付を受けていた者を除く。

(平成25告示110・一部改正)

(実施の基準)

第3条 紙おむつは、月額6,300円相当分を給付の限度とし、市から委託された業者が対象者の家庭に配布するものとする。ただし、限度を超えた部分については、紙おむつの給付を受けている者（以下「受給者」という。）の負担とする。

(申請)

第4条 紙おむつの給付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、重度心身障害者（児）紙おむつ給付申請書（様式第1号）に必要な書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(給付決定)

第5条 市長は、前条に規定する申請書の提出があったときは、重度心身障害者（児）紙おむつ給付決定・却下通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

(支給期間)

第6条 紙おむつの給付は、申請のあった日の属する月の翌月（該当申請日が月の初日であるときは、その日の属する月）から開始し、受給者が第2条第1項の規定に該当しなくなった月をもって終了するものとする。

(委託)

第7条 市長は、この事業を効果的に達成するために、給付対象者、給付用品及び給付限度額等の決定を除いて、適正な運営ができると認められる事業者等に委託することができる。

(受給者の届出義務)

第8条 受給者又はその介護者は、受給者が次の各号のいずれかに該当するときは、重度心身障害者（児）紙おむつ受給資格変更・喪失届（様式第3号）により速やかに市長に届け出なければならない。

(1) 住所及び氏名に変更があったとき。

- (2) 死亡したとき。
- (3) 第2条第1項に該当する要件を欠いたとき。
- (4) 第2条第2項に該当することとなったとき。
- (5) 紙おむつの受給を辞退するとき。

(給付決定の取消し)

第9条 市長は、前条の届出を受理したとき、又は受給者が第2条第1項に規定する要件に該当しなくなったときは、重度心身障害者（児）紙おむつ給付取消通知書（様式第4号）により、当該受給者に通知するものとする。

(不正受給の返還)

第10条 市長は、受給者が偽りその他不正の手段により紙おむつの給付を受けたときは、その決定を取り消すとともに、その者から既に給付した紙おむつの給付に要した金額に相当する額の全部又は一部を返還させることができる。

(給付台帳の整備)

第11条 市長は、紙おむつの給付状況を明確にするため、重度心身障害者（児）紙おむつ給付台帳（様式第5号）を整備しておくものとする。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成22年3月23日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日（以下「施行日」という。）の前日までに、合併前の北川辺町紙おむつ支給事業実施要綱（平成6年北川辺町要綱第40号。以下「合併前の要綱」という。）の規定によりなされた届出、決定、手続その他の行為は、この告示の相当規定によりなされたものとみなす。

3 合併前の要綱の規定による紙おむつ支給事業（以下「合併前の北川辺町の事業」という。）の対象者であって、この告示の対象者とならないものは、

平成24年3月31日までに限り、合併前の北川辺町の事業によるサービスと同等のサービスを受けることができる。

附 則（平成25年告示第110号）

この告示は、公布の日から施行する。

様式第1号(第4条関係)

重度心身障害者(児)紙おむつ給付申請書

年 月 日

加須市長 様

住所
申請者 氏名 (印)
対象者との続柄()
電話番号

加須市重度心身障害者(児)紙おむつ給付事業実施要綱第4条の規定により次のとおり申請します。

対象者	氏名				
	住所				
	生年月日	年 月 日生(歳)	性別	男・女	
障害者手帳	第 号	年 月 日交付			
障害名	(級 種)				
症状の概要					

このことについて、紙おむつの必要性について聴取しましたので、下記のとおり給付を決定(却下)してよろしいか伺います。

常時おむつの必要性	<input type="checkbox"/> 尿(便)意はあるが、身体的状況によりトイレで排泄することができない。 <input type="checkbox"/> 尿(便)意がなく、若しくはあっても意思表示ができず、排泄の管理ができない。 <input type="checkbox"/> その他 ()		
市町村民税課税状況	課税 ・ 非課税	給付開始月	年 月から

様式第2号(第5条関係)

重度心身障害者(児)紙おむつ給付決定・却下通知書

第 号
年 月 日

様

加須市長



年 月 日付けで申請のあった重度心身障害者(児)紙おむつ給付事業について、次のとおり決定・却下しましたので通知します。

1 決定

- (1) 受給者番号 第 号
(2) 支給開始 年 月分から
(3) 備考 紙おむつの給付を必要としなくなったときは、速やかに連絡してください。

2 却下

(却下の理由)

様式第3号(第8条関係)

重度心身障害者(児)紙おむつ受給資格変更・喪失届

年 月 日

加須市長 様

住所
申請者 氏名 (印)
対象者との続柄()

紙おむつの受給者に次のとおり変更がありましたので、加須市重度心身障害者(児)紙おむつ給付事業実施要綱第8条の規定により届け出ます。

受給者番号	第 号	
変更事項	変更前	変更後
氏名		
住所		
その他		
受給資格の喪失	<input type="checkbox"/> 死亡又は転出 <input type="checkbox"/> 施設入所・病院等へ入院したため <input type="checkbox"/> 紙おむつの使用を中止したため <input type="checkbox"/> その他()	
変更・喪失年月日	年 月 日	

様式第4号(第9条関係)

重度心身障害者(児)紙おむつ給付取消通知書

第 号
年 月 日

様

加須市長



紙おむつ給付事業の利用について、加須市重度心身障害者(児)紙おむつ給付事業要綱第9条の規定に基づき、次のとおり取り消しましたので通知します。

受給者番号	第 号
対象者氏名	
取消決定年月日	年 月 日
取消決定の理由	<input type="checkbox"/> 受給者が死亡・転出したため <input type="checkbox"/> 受給者が紙おむつの使用を中止したため <input type="checkbox"/> 給付対象要件に該当しなくなったため <input type="checkbox"/> その他()

様式第 1 号 (第 4 条関係)

様式第 2 号 (第 5 条関係)

様式第 3 号 (第 8 条関係)

様式第 4 号 (第 9 条関係)

様式第 5 号 (第 1 1 条関係)