

令和7年度 豊中市紙おむつ給付事業のご利用案内

在宅で生活している要介護 3・4・5 の方を介護する家族（同居の方全員が市民税非課税）に紙おむつを支給します。

《紙おむつを支給できる方》

次のすべてに当てはまる方

- ①市内に住民登録のある方で、その場所で生活している方
- ②要介護認定において、要介護 3・4・5 と判定された方で、市民税非課税の方（生活保護及び中国残留邦人等支援給付受給世帯・入院・入所は除く）
ただし、要介護 3 の方は、新規申込み時に「排尿・排便」において、「介助等」が必要な方に限る。
- ③同居している方全員が市民税非課税である

（世帯分離をしても、同一住所に住民登録をされているすべての方）

＊注意事項 毎年 6 月に、市民税が非課税であるか調査を行います。

《支給の内容》

紙おむつを現物支給します。

要介護 3 の場合 月額 5,000 円まで（消費税込）

要介護 4・5 の場合 月額 8,000 円まで（消費税込）

紙おむつの種類・単価

種類	サイズ	規格サイズ (cm)	1 パック あたり (枚)	税込価格 (円)
平型	フラットタイプ	30×72	30	1,122
尿とりパッド		20×49	60	1,122
パンツ型タイプ (リハビリパンツ) 〈ウエストサイズ〉	S	50～70	22	1,234
	M	60～90	20	1,232
	L	75～100	18	1,227
	LL	90～125	16	1,232
	XL	100～140	14	1,232
テープ止めタイプ (介護用おむつ) 〈ヒップサイズ〉	S	57～87	22	1,548
	M	70～110	20	1,540
	L	85～125	17	1,533
パッドタイプ	ワイド	29×49	30	858
	ビッグ	32×62	30	1,254
	スーパービッグ	38×72	30	1,485

＊支給限度額内で、数種類の紙おむつをご自由に組み合わせてお選びいただけます。

＊紙おむつの種類とサイズを選択してください。→月ごとの変更が可能です。

《支給の方法》

①対象者の自宅に月 1 回、1 ヶ月分の紙おむつを配達します。

※ 第 3 週の火曜日から、次の週の火曜日までの 7 日間(日曜日を除く)

②配達日には利用者が必ず在宅していること。

***新規申込：前月末〆切 次月から支給します**

(月末が土日祝日の場合は、その前の開庁日まで)

③配達時に利用者の受領印(シャチハタ不可)が必要です。

安否確認も踏まえ、利用者が在宅している場合、家族の代理受領は可能です。

《変更・休止・再開・廃止等の連絡》

下記の事項に該当した場合は、必ず連絡してください。

	事項	連絡先
廃止の場合	① 被介護者が死亡したとき ② 被介護者が転居、転出したとき ③ 被介護者の要介護度が変わったとき ④ 同居になったとき ⑤ 同居の方が市民税非課税でなくなったとき ⑥ 生活保護受給世帯になったとき ※被介護者の入院や、在庫があるための休止期間は、<u>最大3ヶ月</u>です。(3ヶ月を過ぎますと廃止となり、再申込が必要です。) 例：4月分を休止→7月分まで休止なら廃止	＜市へ連絡＞ 豊中市福祉部 長寿安心課 TEL:06-6858-2856 連絡方法：電話・電子申込
変更・休止・再開の場合	⑦ おむつの種類・数量を変更するとき ⑧ 休止するとき(入院・入所・ショートステイ利用で不在になったとき、在庫があるとき等) ⑨ 給付休止から再開するとき	＜委託事業者へ連絡＞ 株式会社セレクト TEL：0120-062-554 (IP 電話はかかりません) 072-851-3317 FAX：0120-062-889 072-851-3369 E-mail：hirakata@select-kaigo.jp 連絡方法：電話・FAX・メール ※配達日以降、<u>翌月の 7 日まで</u>にご連絡ください。なお、土日祝日が 7 日にあたる場合はその前日までにご連絡ください。

《サービスについてのお問い合わせ》

豊中市福祉部長寿安心課

06-6858-2856