

## 令和8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）に紙おむつを給付します。

### 《紙おむつを給付できる方》

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の方の場合は、新規申込み時に「排尿・排便」において、「介助・見守り等」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。

### 《給付の内容》

紙おむつを現物給付します。

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)
フラットタイプ		30×72	30	1,122
尿とりパッドタイプ		20×49	60	1,188
パンツタイプ (リハビリパンツ) <ウエストサイズ>	S	50~70	22	1,258
	M	60~90	20	1,254
	L	75~100	18	1,247
	LL	90~125	16	1,249
	XL	100~140	14	1,247
テープ止めタイプ (介護用おむつ) <ヒップサイズ>	S	57~87	22	1,597
	M	70~110	20	1,606
	L	85~125	17	1,608
パッドタイプ	ワイド	29×49	30	924
	ビッグ	32×62	30	1,287
	スーパービッグ	38×72	30	1,584

\*給付限度額内で、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。

## 《給付の方法》

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 次月から給付します**

(月末が土日祝日の場合は、その前の開庁日まで)

③配達時に利用者署名または受領印(シャチハタ不可)が必要です。

安否確認もふまえ、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	<p>① 被介護者が死亡したとき</p> <p>② 被介護者が転居、転出したとき</p> <p>③ 被介護者の要介護度が変わったとき</p> <p>④ 同居の方が市民税非課税でなくなったとき</p> <p>⑤ 生活保護受給世帯になったとき</p> <p>※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。)</p> <p>例：4月分を休止→7月分まで休止なら廃止</p>	<p>&lt;市へ連絡&gt;</p> <p>豊中市福祉部 長寿安心課 TEL:06-6858-2856</p> <p>連絡方法：電話・電子申込</p>  <p>詳細はこちら</p>
変更・休止・再開の場合	<p>⑥ おむつの種類・数量を変更するとき</p> <p>⑦ 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)</p> <p>⑧ 給付休止から再開するとき</p>	<p>&lt;委託事業者へ連絡&gt;</p> <p>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</p> <p>連絡方法：電話・FAX・メール</p> <p>※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。</p>

《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