

紙おむつ等介護用品購入費助成についてのご案内

辰野町では、在宅で紙おむつ等が必要な要介護者の経済的負担の軽減を図り、在宅生活の継続を目指すことを目的に、紙おむつ等介護用品購入費の助成を実施いたします。

対象となられる方は、以下の内容をよくお読みいただき申請をお願いいたします。

1. 対象者（対象者となるには次のすべての条件に該当している必要があります）

- (1) 辰野町に住所を有する方
- (2) 住民税非課税世帯の方
- (3) 介護保険法の規定により要介護 2～5 の認定を受けている 65 歳以上の在宅高齢者
※65 歳未満の介護保険「第 2 号被保険者」は対象外

2. 支給の上限額

介護度	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
支給上限額	月額 3,000 円		月額 5,000 円	

3. 対象用品

紙おむつ・リハビリパンツ（紙パンツ）・尿とりパッド・おしり拭き

4. 申請に必要な書類等

- ・支給申請書
- ・領収書または領収書の写し（購入内容が分かるもの。※納品書は不可）
- ・振込先口座の情報が分かるもの

5. 申請書の提出について

提出先：辰野町役場 保健福祉課

6. 留意事項

- ・申請の有効期間は、購入日の属する月から 1 年以内（12 ヶ月）のものです。
- ・在宅で使用するのが対象のため、施設入所中※や入院中に購入したものは対象外ですが、退院・退所の準備のために購入した物は対象となる場合があります。
※ 認知症対応型グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など、在宅扱いになる施設については助成対象となります。
- ・「現金」、「クレジットカード」、「商品券」（地域振興券を含む）で購入した場合に助成対象となります。
ポイント利用は対象外となりますので、ご注意ください。
- ・数ヵ月分をまとめて買いした場合でも支給可能（1 枚の領収書で複数月の請求可能）です。
ただし、該当有無が確認できない翌月以降分の申請は不可とし、一度提出いただいた領収書は返却できません。また、申請時に各月の上限額を超えた場合に次回の申請に繰り越すことはできません。



お問い合わせ先：辰野町役場 保健福祉課 介護保険係 電話：0266-41-1111