

【家族介護用品支給事業】

在宅で介護をしている家族に、紙おむつ等の介護用品を支給します

対 象 者：在宅で要介護 1 以上の認定があり、紙おむつの必要性が認められる方（被介護者）を介護しているご家族の方（介護者家族）

※ 被介護者および介護者家族ともに長泉町に住民登録のある方に限ります。

※ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、地域密着型のグループホームに入所している場合、又は病院に入院している場合は対象外です。

支給内容：対象者に対して ①紙おむつ ②使い捨て手袋 ③清拭剤 ④ドライシャンプー ⑤尿とりパッド ⑥おしり拭き などの形に残らない介護用品を支給します。

支給限度額

① 被介護者が要介護 4・5 で、被介護者世帯及び介護者家族世帯の全員が住民税非課税である場合	年額 6 0 , 0 0 0 円
② 被介護者が要介護 4・5 で、被介護者世帯及び介護者家族世帯の全員のうちいずれかの者に住民税が課税されている場合	年額 2 4 , 0 0 0 円
③ 被介護者が要介護 1～3 で、認定調査票の「排尿」又は「排便」の項目において「一部介助」又は「全介助」に該当する場合	年額 2 4 , 0 0 0 円

※月額計算で①は 5,000 円 ②・③は 2,000 円とし、申請月により限度額が変わります。

申請方法：長寿介護課に申請書を提出

受領方法：長寿介護課より決定通知が届いたら、指定した薬局等から受領

注意事項：

- ・要介護 1～3 のうち、認定調査票の「排尿」又は「排便」の項目において「一部介助」又は「全介助」に該当しない方は対象とならないため、申請前にご確認ください。
- ・申請月により支給限度額が変わりますのでご注意ください。
- ・3 月初旬より、次年度の事前申請を受付けます。提出される際、窓口にて次年度分の申請であることをお知らせください。次年度の販売店一覧は後日通知いたします。申請される際には、新たな一覧から選んでいただきますようよろしくお願いします。