

介護用品支給申請Q&A

Q1 対象者は誰ですか？また、いつまでに申請すればよいですか？

A1 対象者は、支給期間において①～③の全てに当てはまる方です。

- ① 松田町に住所を有し、在宅で生活している方
(病院、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム
などに入院・入所している方は対象となりません。)
- ② 介護保険要介護認定で要介護4・5の方
- ③ 対象者本人が町民税非課税の方

	支給対象期間	申請締切り (対象期間の翌月10日) *土・日・祝日(閉庁日)に当たる時は、翌開庁日
1期分	4月～7月	8月10日
2期分	8月～11月	12月10日
3期分	12月～3月	3月31日(年度最終となります。)

*4か月分をまとめて、翌月申請します。年度単位の取り扱いとなるため、年度を越えた締切り日を過ぎるとお支払できませんので、ご承知ください。

Q2 介護用品の種類は決まっていますか？

A2 次の介護用品に限ります。

- ①紙おむつ ②尿取りパッド ③使い捨て手袋 ④清拭剤(清拭剤の含まれた市販のおしりふきでも可) ⑤ドライシャンプー ⑥介護用防水シート
- ⑦ポータブルトイレ用または排泄用消臭剤

Q3 申請・請求には何が必要ですか？

A3 4か月ごとに、介護用品支給事業助成申請書兼請求書にご記入・押印して提出してください。その際、介護用品の領収書(必ず購入者・購入日・購入品目・金額等明記すること。レシートでも構いませんが該当する品目に印をつけてください。)を添付してください。

Q4 助成額はどのくらいですか？

A4 利用者購入額のうち9割を助成します。ただし、町からの助成額は月額5,000円(本人支払額5,556円までのうち9割)が限度額です。支給決定後、指定された口座にお振込みします。

*月の限度額を超えた分を他の月に回すことはできません。

例)	4月	本人支払額	7,250円	助成額	5,000円	
	5月	本人支払額	3,000円	助成額	2,700円	
	6月	本人支払額	5,000円	助成額	4,500円	総支給額
	7月	本人支払額	4,632円	助成額	4,168円	16,368円

お問合せは松田町福祉課まで(TEL 0465-83-1226)