

紙おむつ給付申請手続きについて

日常生活支援用具のうち、紙おむつを必要とする障害者（児）の方に対し、紙おむつを給付します。

1 給付対象者

本市に住所を有する3歳以上の障害者（児）で、次の（1）から（4）までのいずれかに該当する方が対象となります。

ただし、当該給付対象者の属する世帯に市町村民税所得割の課税額が46万円以上の方がいる場合は、給付の対象となりません。

（1）腸管のストマ又は尿路変向（更）のストマの著しい変形若しくはストマ周辺の著しい皮膚びらんのため、ストマ用装具を装着できない者で紙おむつ等の用具類を必要とするもの。

（2）先天性疾患（先天性鎖肛を除く。）に起因する神経障害による高度の排便機能障害又は高度の排尿機能障害のある者で紙おむつ等を必要とするもの。

（3）先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある者で紙おむつ等を必要とするもの。

（4）脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排便又は排尿の意思表示が困難な者（おおむね3歳未満で発症した脳性麻痺等により四肢機能障害及び体幹機能障害を有する身体障害児（者）に限る。）で紙おむつ等を必要とするものであって、次に掲げる要件のいずれにも該当するもの。

ア 自力でトイレに行けないこと。

イ 自力で便座（排便補助具の使用を含む。）に座ることができないこと。

ウ 介助による定時排せつをすることができないこと。

2 申請方法

紙おむつ給付申請書に注文書を添えて、障害福祉課窓口へ提出してください（※郵送申請でも可能です。）。

申請されてから給付まで、通常10日から2週間程度かかりますので、余裕をもって申請してください。給付が決定しましたら通知いたします。

※1 給付が必要になった場合は、その都度申請が必要になります。

なお、申請月を遡っての申請及び給付はできません。

※2 初めて申請される方は、意見書が必要になる場合があります。意見書は、必ず身体障害者福祉法第15条第1項の規定により都道府県から指定を受けた医師に作成を依頼してください。

指定を受けた医師の確認は、医療機関又は障害福祉課までお問い合わせください。

※3 給付の流れについては、3ページを参照してください。

3 申請できる数量について

1回の申請により1ヶ月分から12ヶ月分の申請ができますが、年度内の分に限り
ます。

4 自己負担額について

給付を受ける紙おむつ価格の1割に相当する額となります。ただし、生活保護法に
よる被保護世帯及び市町村民税非課税世帯は無料となります。

※給付限度額（1月あたり12,000円）を超えた部分については全額自己負担
となります。

業者から自己負担額の請求があったときは、直接業者にお支払いください。

5 補助対象となる紙おむつ

テープ留めタイプ・パンツタイプ・シートタイプ・パッドタイプ

※おしり拭きは補助対象になりません。

※問い合わせ・提出先

〒300-8686

土浦市大和町9番1号

土浦市役所 障害福祉課 障害福祉係

Tel029-826-1111（内線2454）

紙おむつ給付の流れ

① 紙おむつの申請書提出【申請者】

申請者は市役所へ「申請書」「注文書」を提出します。



② 販売店への見積もり依頼【市役所】

市役所から販売店へ「注文書」を送付し、見積書作成の依頼をします。



③ 見積書の作成【販売店】

販売店は「注文書」を元に、見積書を作成し市役所に送付します。



④ 給付の決定【市役所】

見積書を元に、給付決定を行います。(申請から給付まで10日から2週間程かかります。)

決定後、申請者には「ストマ用装具等給付決定通知書」を送付します。

販売店には「ストマ用装具等給付券」を送付します。



⑤ 商品の納入[自己負担額の請求]【販売店】

販売店は、紙おむつを納入します。

申請者は、「ストマ用装具等給付券」の受領印の押印・受領年月日等の記入をします。自己負担額が発生した場合は、直接販売店に支払います。