

家族介護用品購入費助成事業

在宅で、寝たきり又は認知症の高齢の方や重度の心身障害をお持ちの方の介護に必要な物品の購入に対して助成します。

対象者

朝日町に住所を有する在宅の方で、次の要件のいずれかに該当し、常時おむつを必要とする方

- ・寝たきり高齢者（要介護認定において寝たきり度B1以上 かつ 65歳以上の方）
- ・認知症高齢者（要介護認定において認知度Ⅱb以上 かつ 65歳以上の方）
- ・身体障害者（身体障害者手帳1級 または 2級 をお持ちの方）
- ・知的障害者（療育手帳Aをお持ちの方）

助成金額

年額（4月～3月）3万円まで

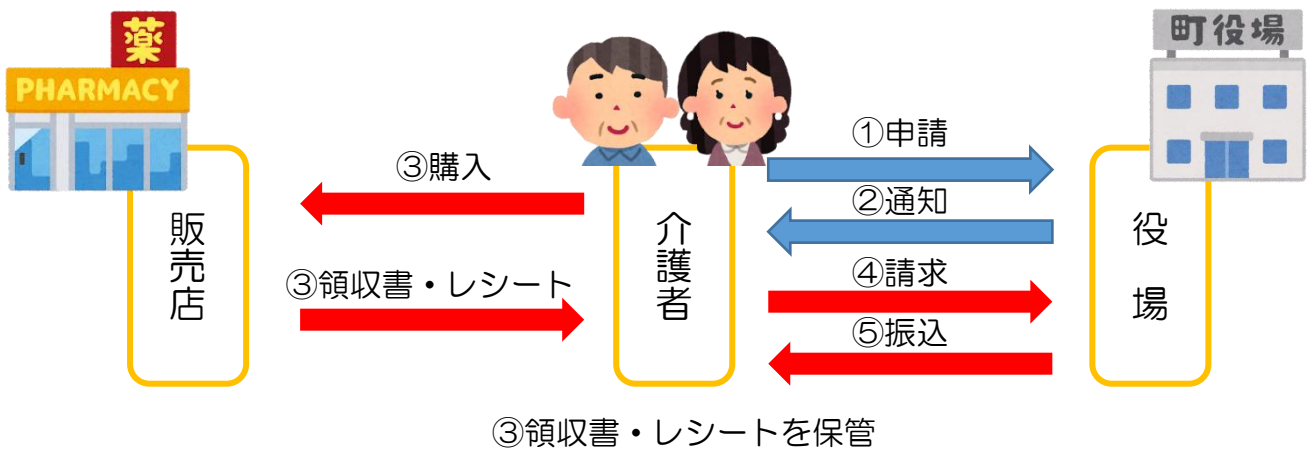
助成の対象となる介護用品

- | | |
|------------|------------|
| ・おむつ | ・尿取りパッド |
| ・使い捨て手袋 | ・清拭材 |
| ・ドライシャンプー | ・防水シーツ・シート |
| ・吸水シーツ・シート | |

ただし、入院中または施設入所中に購入された分については、**助成の対象外**となります。

助成までの流れ

- ①申請者（本人または介護者）は「家族介護用品購入費助成認定申請書」を記入し、役場健康課へ提出してください。
※寝たきり高齢者 または 認知症高齢者に該当する方は、「在宅要援護高齢者（寝たきり・認知症）登録申請書」を併せて提出してください。
- ②役場健康課は助成の可否を決定し、申請者へ通知します。
- ③認定の通知を受けた場合は、認定通知書に記載されている支給期間に該当する期間に購入した**家族介護用品の領収書またはレシート（いずれも購入明細がわかるもの）**を保管してください。
- ④9月と3月に役場健康課から請求の案内が届きましたら、保管しておいた領収書またはレシートを請求書に添えて役場健康課へ提出してください。
- ⑤役場健康課は請求内容を確認し、10月と4月に助成金を指定口座へ振り込みます。



【問い合わせ先】

朝日町役場 健康課 高齢福祉係
電 話：83-1100
FAX：83-1103