

神戸市紙おむつ支給事業実施要綱

平成 12 年 4 月 1 日

保健福祉局長決定

(目的)

第 1 条 この要綱は、低所得（市民税非課税世帯）の高齢者等を家庭で介護している家族等に対して、紙おむつ等を支給することで、重度要介護高齢者等を抱える家族等の経済的負担を軽減させることを目的とする。

(事業主体)

第 2 条 事業の実施主体は神戸市とする。ただし、民間事業者等に委託し行うものとする。

(対象者)

第 3 条 対象者は、次に掲げる要件を満たし、在宅で介護を要する者又は、その者を在宅において介護している家族とする。

(1) 市内に居住し介護保険法第 27 条第 7 項前段（準用される場合を含む。）の規定により通知された審査及び判定の結果において要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 に該当するとされた神戸市の被保険者（以下「要介護高齢者」という）。

(2) 属する世帯の全ての世帯員が、本事業における申請日の属する年度（4 月中又は 5 月中の申請については申請日の属する年度の前年度）分の市民税が課されない者。

ただし、生活保護法による保護、又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている場合を除く。

(品目)

第 4 条 紙おむつ等の品目については、市長が指定するものとする。

2 市長は、指定する紙おむつ等の品目について介護者等の実態、要望等を考慮し適宜、追加・変更することができるものとする。

(実施方法等)

第 5 条 事業は委託を受けた民間事業者等（以下「指定事業者」という。）が紙おむつ等を支給するものとする。

2 対象者は、指定事業者に対し必要な紙おむつ等を指定することができる。

3 指定事業者は、対象者が希望する場合、対象者の居宅へ紙おむつ等を届けるものとする。

4 対象者が受給できる紙おむつ等は、一年度につき別表に定める金額を限度とする。

5 その他、実施方法にかかる詳細は、仕様書に定めるものとする。

(申請)

第 6 条 紙おむつ等の支給を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、神戸市紙おむつ支給事業申請書（様式第 1 号。以下「申請書」という。）に、次に掲げる書類を添えて、神戸市長に申請するものとする。

(1) 要介護高齢者の「介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書」又は要介護認定結果が表示された「介護保険被保険者証」の写し。

(2) 第3条第2号に該当することを証する書類。

2 前項に定める申請は、年度毎に行うものとする。

(支給の決定)

第7条 市長は、前条の申請書を受理したときは、その内容を審査のうえ、申請書を受理した日の翌日から1ヶ月以内に支給の可否を決定し、その旨を神戸市紙おむつ支給事業利用決定通知書（様式第2号）または神戸市紙おむつ支給事業却下通知書（様式第3号）により、申請者に通知しなければならない。

(紙おむつ利用券の交付等)

第8条 市長は、前条に定める紙おむつ等の支給を認める決定をしたときは、当該対象者に第5条第4項に定める金額分の神戸市紙おむつ利用券綴（様式第4号）を交付するものとする。神戸市紙おむつ利用券綴には、神戸市紙おむつ利用券（様式第5号。以下「利用券」という。）を綴るものとする。

2 利用券の有効期間は、その交付を受けた日以降の最初の3月31日までとする。

3 交付を受けた利用券は、当該対象者以外の者は利用することができないものとする。

4 利用券は再発行しないものとする。

5 利用券の使用方法は、利用券に記載のとおりとする。

(返還等)

第9条 市長は、詐欺その他不正行為により利用券の交付を受けた者があるときは、その者に対し当該利用券の全部又は一部を返還させ、若しくはすでに利用券を使用したときは、その者に対し当該支給に係る実費を償還させることができる。

2 利用券の交付を受けた者又は高齢者若しくは同居の世帯員等でその利用券を所持する者は、対象者たる資格を失ったとき、又死亡したときは、速やかに利用券を市長に返還するものとする。

(報告)

第10条 第4条第1項の規定に基づき紙おむつ等の支給を行った指定事業者は、当該月の紙おむつ等支給実績を翌月の10日までに市長に報告するものとする。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は福祉局長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

2 この要綱は、平成13年1月1日から施行する。

3 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

4 この要綱は、平成18年12月20日から施行する。

5 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

- 6 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。
- 7 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 8 この要綱は、平成25年2月20日から施行する。
- 9 この要綱は、平成26年2月20日から施行する。
- 10 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。
- 11 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。
- 12 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
- 13 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
- 14 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。
- 15 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。
- 16 この要綱は、令和5年5月8日から施行する。
- 17 この要綱は、令和6年3月1日から施行する。

別表（第5条第4項関係）

支給限度額表

支給決定日	支給限度額
4月1日～6月30日	10万円
7月1日～9月30日	7万5千円
10月1日～12月31日	5万円
1月1日～3月31日	2万5千円

神戸市紙おむつ支給事業申請書

神戸市長 宛

次のとおり紙おむつ支給事業の利用を申請します。(世帯員の全員が非課税であることを申告します。)

なお、申請にあたり、申請者および利用者の居住状況、要介護状態、利用者の世帯員全員の税情報を確認するため、神戸市が関係情報その他の資料を調査することに同意します。

利用年度	令和6年度		申請日		令和 年 月 日	
1. 申請者	住民票の住所 神戸市 区					
	(神戸市に居住し介護している家族) 住んでいる所 神戸市 区 住民票と同じ場合は記入不要					
	(フリガナ)		生年月日		利用者との続柄	
	氏名		T・S・H 年 月 日		日中の連絡先 — —	
2. 紙おむつ利用者	住民票の住所 神戸市 区					
	住んでいる所 神戸市 区 施設入居の場合は施設名称もご記入ください					
	(フリガナ)		生年月日			
	氏名		T・S		年 月 日	
3. 要件 確認欄	現在の要介護状態区分		要介護 4 ・ 5			
			要介護認定期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
	利用者とその世帯員全員が非課税ですか		非課税 ・ 課税 (→対象外)			
	現在、施設入所していますか (有料老人ホーム等を除く)		いいえ ・ はい (→対象外)			
	現在、入院していますか (退院後の申請可)		いいえ ・ はい (→退院後に申請してください)			
	生活保護又は中国残留邦人等支援給付の受給		していない ・ 受給中 (→対象外)			
	利用者を介護する家族が市内に居住		している ・ していない (→本人で申請してください)			
4. 利用者の 住民票上の世帯構成員	氏名	続柄	生年月日		<神戸市記入欄>	
		利用者本人	T・S	年 月 日		
			T・S・H・R	年 月 日		
			T・S・H・R	年 月 日		
			T・S・H・R	年 月 日		
5. 担当 ケア マネジャー	事業所名					
	担当者		電話番号	— —		

※担当ケアマネジャーへ申請内容の確認をさせていただく場合があります。

-----<神戸市記入欄>-----

☐ 要介護4・5	☐ 市民税非課税世帯	備考
過去の受給状況 ☐ 無 ☐ 決定 ☐ 却下 (No.)		
☐ 他市の被保険者	☐ 生活保護等受給	
整理番号No.	☐ 決定 ☐ 却下	

(様式第 2 号)

(公 印 省 略)

神福介第 号

様

令和 年 月 日



神戸市長

神戸市紙おむつ支給事業 利用決定通知書

申請がありました神戸市紙おむつ支給事業の利用について、審査の結果、以下のとおり
決定しましたのでお知らせいたします。

記

●紙おむつ利用者 様

●支給限度額 円

●利用券番号

【問い合わせ先】

(様式第3号)

(公印省略)

神福介第 号

令和 年 月 日

様

神戸市長



神戸市紙おむつ支給事業 却下通知書

令和 年 月 日 付で申請がありました神戸市紙おむつ支給事業の利用について、審査

の結果、下記の理由により却下となりましたのでお知らせいたします。

記

●紙おむつ利用者 様

●却下理由

市民税非課税世帯ではないため以下の方に、令和
年度市民税が課税されています

様

【問い合わせ先】

(様式第 4 号)

《表紙》



第 号

令和 6 年度 神戸市紙おむつ支給事業 利用券綴

・申請者氏名・紙おむつ利用者氏名・利用者の要介護状況（太枠内）を必ず記入してください。

・本券の利用ができるのは神戸市と契約をしている事業者だけです。注文時・配達時に事業者から要介護度・在宅介護状況を確認させていただきます。また、利用券は事業者が切り取ります。

・昨今の配達状況により、配達日についてはご希望に添えない場合があります。注文は余裕をもった日程で、配達希望日については複数日を事業者に伝えてください。

・利用券を使用する前に、次頁以降に記載している利用方法をよく読んでください。

申請者 (利用決定通知書の宛名)		
紙おむつ利用者		
利用者の 要介護状況	要介護度	4 ・ 5 （○をつける）
	認定期間	年 月 日～ 年 月 日
利用者の 要介護状況 (変更があれば)	要介護度	4 ・ 5 （○をつける）
	認定期間	年 月 日～ 年 月 日
利用期間	令和 6 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 3 1 日まで ※利用券の色で利用期限が異なります。	

【注意事項】

- ・利用券で引き換えできるのは、カタログに掲載の商品のみです。
- ・おつりは出ません。
- ・利用券は再発行できません。大切に保管してください。
- ・利用者が下記の①～⑤の状態になった場合は、利用券を使用できません。
また、返却の必要はありません。
 - ①亡くなった場合
 - ②市外に転居した場合
 - ③入院・入所した場合
 - ④要介護 3 以下になった場合
 - ⑤生活保護等の受給を開始した場合

(様式第 5 号) 《利用券：表》

第 号 No.

神戸市紙おむつ利用券

助 成 額	1,000円 ※おつりはできません
利用期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

《利用券：裏》

本券の取扱ができるのは神戸市と契約をしている事業者だけです。

注文時・配達時に、事業者から要介護度・在宅介護状況を確認させていただきます。

神戸市長

公印