

入院時紙おむつ助成制度のご案内

申請書を窓口(郵送可)に提出し、登録されますと、入院時にかかった紙おむつ代の1/2(限度額5,000円/月)を助成します。

対象となる方

【以下のすべてに当てはまる方】

- 渋谷区に住民票がある
- 65歳以上の方
- 要介護1以上の方
- 入院した病院が、指定する紙おむつ以外の使用を認めない(持ち込みができない)
- 生活保護を受給していない
- 介護療養型医療施設ではない

サービス利用の流れ

申請

【提出書類】

- 病院指定紙おむつ代助成金交付申請書
- 紙おむつ使用証明書(病院記入、申請日まで3か月以内)
- 介護保険被保険者証(有効期限内のもの)のコピー
- 口座振替依頼書
- 預金通帳またはキャッシュカードのコピー

登録

社会福祉協議会の名簿に登録

紙おむつ助成決定通知書を発行

※社会福祉協議会で登録した日以降の領収書が対象になります。

助成金の請求

(3か月毎：4月、7月、10月、1月)

請求方法は裏面をご覧ください

助成金の振込

(3か月毎：5月、8月、11月、2月)

ご指定の口座に振り込みます

振込額通知文、次回分の請求書、返信用封筒を送付します。

助成金請求の方法

請求書提出

窓口もしくは郵送で受け付けます
請求月の10日までにお送りください

【提出書類】

- おむつ代助成金交付請求書
- おむつ代の領収書(コピー可)

おむつ代の領収書の記載事項

- 病院名
- おむつ代であることが分かる記載
- 領収印※使用した期間ではなく領収日で請求
- 請求金額はおむつ代の半額、1か月につき¥5,000が上限

指定口座に振り込み

助成対象期間について

助成対象期間※1 (領収日)	請求月※2 (10日〆)	振込時期
1月～3月	4月	5月末まで
4月～6月	7月	8月末まで
7月～9月	10月	11月末まで
10月～12月	1月	2月末まで

※1 助成対象期間は、病院に支払った日(領収日)になります。

※2 締切日をすぎた請求書は、受付できません。

【問い合わせ先】

渋谷区社会福祉協議会 地域福祉課

〒150-8010 渋谷区宇田川町 1-1

渋谷区役所 2階

電話 03-5457-2200