

# 障害児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、3か月ごとに購入した紙おむつ代を限度額30,000円まで助成します。

## 対象となる方

【以下のすべてに当てはまる方】      かつ      【以下のいずれかに当てはまる方】

- 渋谷区に住民票がある
- 常時、紙おむつを使用している
- 生活保護を受給していない

- 3歳以上 18歳未満で身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳を有する方
- 3歳以上 18歳未満で障害者総合支援法第4条に基づく難病等の方

## サービス利用の流れ

申請

【提出書類】

- 障害児紙おむつ購入費助成申請書
- 身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳のコピー
- 紙おむつ使用証明書 (難病の方のみ、病院記入、申請日前3か月以内のもの)
- 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(レシート)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：ご請求月の月末)

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】

- 障害児紙おむつ購入費請求書
- おむつ代の領収書、レシート(コピー可)

#### おむつ代の領収書の注意事項

- おむつ代であることが分かる記載(お品代は不可)
- 送料、手数料は対象外
- ポイント、セット割引等は割引後の値段
- 請求額は3か月につき30,000円が上限

### 指定口座に振り込み

## 助成金支払時期について

購入月	請求月※ (10日〆)	限度額
1月～3月	4月	30,000円
4月～6月	7月	30,000円
7月～9月	9月	30,000円
10月～12月	翌年1月	30,000円

※ 締切日をすぎた請求書は、受付できません。

## 住所が変わったときは

ご登録(申請)時の住所が変更になったときは社会福祉協議会にご連絡ください。

#### 【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