

重度障害者紙おむつ支給事業実施要綱

(総則)

第1条 重度障害者に対する紙おむつの支給については、サービス等提供規則（平成12年横須賀市規則第2号。以下「規則」という。）に定めがあるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(対象者)

第2条 紙おむつの支給を受けることができる者は、本市に居住している65歳未満の在宅の者（令和3年3月31日現在この要綱の規定に基づき紙おむつの支給を受けていた者が同年4月1日以降も引き続き支給を受けようとする場合にあっては、本市に居住している在宅の者）で、病院、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条第2項第1号から第6号までに規定する施設又は介護老人保健施設に入所していない者であり、かつ、他人の介助がなくては排便等ができないため、おむつを使用している状態にある次の各号のいずれかに該当しているものとする。ただし、障害児者日常生活用具給付要綱（平成18年10月1日制定）の規定により紙おむつの支給を受けることができる者を除く。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により身体障害者手帳（以下「障害者手帳」という。）の交付を受け、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号（以下「別表」という。）の1級又は2級に該当する障害を有するもの
- (2) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第12条第1項に規定する児童相談所（以下単に「児童相談所」という。）又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条に規定する知的障害者更生相談所（以下「更生相談所」という。）において知能指数が35以下と判定されたもの
- (3) 障害者手帳の交付を受け、別表の3級に該当する障害を有し、かつ児童相談所又は更生相談所において知能指数が50以下と判定されたもの
- (4) 介護保険法（平成9年法律第123号）第9条第2号に規定する本市の第2号被保険者のうち要介護認定において要介護3、要介護4又は要介護5と認定されたもの

(支給の内容)

第3条 紙おむつは、次条の規定による申請のあった月の分から支給するものとする。

- 2 紙おむつの種類は、テープ式パンツ型、パンツ型、平型及び尿取りパッドとする。

3 紙おむつの支給は、毎月、市と協定を締結している業者（以下「協定業者」という。）が配布することにより行う。

（申請）

第4条 規則第4条に規定するサービス等提供申請書は、重度障害者紙おむつ支給申請書（第1号様式。以下「申請書」という。）による。この場合において、第2条第4号に該当する者が申請する場合は、介護保険被保険者証を提示するものとする。

（支給の決定及び通知）

第5条 規則第5条第2項に規定するサービス等決定通知書は、重度障害者紙おむつ支給決定（却下）通知書（第2号様式）による。

2 市長は、申請書を受けた場合において、支給の基準に適合しないと認めるときは、重度障害者紙おむつ支給決定（却下）通知書により申請者に通知するものとする。

（利用の手続）

第6条 前条第1項の決定通知を受けた者（以下「受給者」という。）は、協定業者に申し出て支給を受けるものとする。

（費用の負担）

第7条 月額3,000円を超える紙おむつの支給を受ける者は、その超えた額を負担するものとする。

2 前項に規定する費用は、受給者が直接協定業者に支払うものとする。

附 則

この要綱は、平成6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月9日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

第 1 号様式（第 4 条関係）

重度障害者紙おむつ支給申請書

年 月 日				
(あて先) 横須賀市長				
申請者 住 所 氏 名 電 話 障害者との関係				
障 害 者	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日		電 話	
	身体障害者 手帳	障 害 名		
		手帳番号		
		交 付 日		種別・等級
	療 育 手 帳	障 害 程 度		
		手帳番号		
		交 付 日		
介護保険 2 号 被保険者	介 護 度			
	認定有効 期間			
備 考				
(事務処理欄)				

第2号様式（第5条第1項、第2項関係）

重度障害者紙おむつ支給決定（却下）通知書

年 月 日	
様	
横須賀市長	
印	
申 請 者	住 所
	氏 名
<input type="checkbox"/> 紙おむつを支給します。 <input type="checkbox"/> 紙おむつを支給しません。 (理 由)	
支給開始年月日	年 月 日分