

令和7年度

【小山市家族介護用品（紙おむつ券）給付事業】のご案内

（１）対象者

次に該当する方を主として介護している、小山市に住所を有する家族の方が対象となります。

■小山市内に住所を有し在宅での介護を受けており次の①～③の要件すべてに該当する方

①申請日において介護保険法の要介護１～要介護５の認定を受けている。

②常時紙おむつの使用している。

③おむつを使用している方の属する世帯※１が市県民税非課税※２世帯（世帯員全員が非課税）である

世帯状況判定基準 ※１

令和７年４月１日時点での世帯（おむつを使用している方の属する世帯）状況で判定します。

※令和７年４月２日以降に小山市に転入された方は、転入日時点の世帯状況

課税状況判定基準 ※２

前年度に確定している課税状況で判定します。

★令和７年度の判定基準＝令和６年に確定した市県民税課税状況

令和５年（２０２３）１月～令和５年（２０２３）１２月の所得で判定します

※令和５年１月２日以降に小山市に転入された方は、令和５年１月１日時点の住所地の、おむつを使用している方の属する世帯全員の非課税証明書（令和６年度確定）が必要になります。

但し市内に住所を有する家族（介護者）がいない場合に限り、要介護者本人を給付申請者とすることが出来ます。

※下記の要件に該当する方は、対象外となります

■紙おむつ券の助成に相当する排泄管理支援用具（ストマ装具）の給付を受けている方

⇒福祉総務課の助成制度との重複受給となってしまうため。

■施設に入所している方・医療機関に入院中の方

■月半分（１５日）以上ショートステイを利用されている方

⇒在宅ではないと判断します。

※施設：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・サービス付高齢者住宅・グループホーム等

→裏面につづく

(2) 給付内容（申請月により給付枚数が異なります）

紙おむつ券は 1枚 1,000 円券 です（おつりは出ません、換金は出来ません。）

申請月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
給付枚数	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	

(3) 給付対象品目

○ 大人用紙おむつ（フラットタイプ・パンツタイプどちらでも可）

○ 紙おむつと併用する尿取パッド

※ 単体で使用する失禁パッドなどは対象外となりますので、ご注意ください。

(4) 申請手続き

次の①・②にご記入のうえ、小山市高齢生きがい課、各出張所窓口のいずれかにご提出ください。申請は年1回で毎年度必要です。

① 小山市家族介護用品(紙おむつ)給付事業申請書・・・様式第1号

記入例を参考にご記入下さい。

② 小山市家族介護用品(紙おむつ券)給付事業に関する課税状況
及び要介護度等調査承諾書・・・様式第2号

記入例を参考にご記入下さい。

承諾書の添付がない場合には、課税状況・要介護度等の調査が出来ませんので、必ず添付してください。あわせて印鑑の押し忘れがないようご注意下さい。

※令和5年1月2日以降に小山市に転入された方は、令和5年1月1日時点の住所地の、おむつを使用している方の属する世帯員全員の非課税証明書（令和6年度確定）が必要になります。

(5) 結果通知

給付の可否及び給付枚数については、決定後に申請結果通知書を郵送します。

（給付決定の場合には、おむつ券も併せて送付します）

※決定になった場合の紙おむつ券の発送の目安

○4月1日～4月末日までに申請した方：5月下旬頃

○5月1日～5月末日までに申請した方：6月中旬頃

○6月1日以降に申請した方：申請から概ね15日程度

※ 紙おむつ券の使用方法、取扱い店舗一覧は、紙おむつ券と合わせて送付いたしますのでご参照下さい。

【問い合わせ先】

小山市役所 高齢生きがい課

地域支援係

TEL：0285-22-9616