

●紙おむつ支給とは

- ◇2カ月に1度、偶数月の月末（4月支給分は5月12日）までにご自宅に配送します。
- ◇市が指定する品目のうち、組み合わせ自由で4つまで選べます。
- ◇選択品目の合計金額が7,000円を超える場合、超えた金額が自己負担となります（品目ごとの金額は申請書裏面でご確認ください）。
- 自己負担額は、配送時に配送業者に現金でお支払ください。

●対象者は

配送する月の1日現在、以下のすべてに該当する方です。

- ◇鎌倉市内に住民登録があること
- ◇施設等に入所又は医療機関に入院していないこと
- ◇次のいずれかの要件を満たしていること
 - ・要介護4・5の認定を受けている
 - ・要介護1～3の認定を受けていて、要介護認定における認定調査票から尿失禁があることが確認できる
- ◇対象者及び同一世帯の者全員が住民税非課税であること
- ◇介護保険料を滞納していないこと
- ◇給付制限を受けていないこと

●お申し込みは

偶数月の7日（土・日・祝日の場合は翌平日、4月のみ14日）までに申請書を提出してください。

市役所**6番窓口**にお持ちいただくか、**郵送**でお申し込みください。一度申請書を提出した後は、変更申請書の提出がない限り、令和7年度中は同一品目をお届けします。

●問い合わせは

対象者、申込方法についての問い合わせは介護保険課へ。

- ◇市役所6番窓口、☎0467-61-3950
- ◇受付時間／平日8時30分～17時00分

令和7年度（2025年度）
鎌倉市「高齢者紙おむつ」の支給のご案内

鎌倉市介護保険課
TEL 0467-61-3950