

○鎌倉市紙おむつ支給事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、在宅で介護を受けている者に紙おむつを支給することにより、在宅福祉の向上と介護者の負担軽減を図ることを目的とする。

(業務の実施)

第2条 本事業の業務は偶数月（以下「支給月」という。）に実施することとし、支給月の末日までに業務を遂行するものとする。ただし、支給月が4月の場合にあっては、業務遂行の期限を5月10日までとする。

(対象者)

第3条 本事業の対象者は、支給月の1日現在、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 鎌倉市に住民登録があること。
- (2) 以下の施設に入所（短期入所を除く。）又は医療機関に入院していないこと
 - ア 介護保険法第8条25項に定める介護保険施設
 - イ 同法同条第11項及び第21項に定める特定施設
 - ウ 老人福祉法第29条第1項に定める有料老人ホーム
- (3) 要介護4以上の認定を受けていること又は要介護1から3の認定を受けていて、要介護認定における認定調査票の「排尿」又は「排便」の項目において「見守り等」以上に該当すること。若しくは認定調査票の「ズボン等の着脱」等の項目の「特記事項」の記載から、別途必要性が確認できること。
- (4) 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。
- (5) 介護保険料を滞納していないこと。
- (6) 介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）第69条に基づく給付額減額が適用されていないこと。

(申請及び支給限度額)

第4条 紙おむつの支給を希望する者は、市長に対し鎌倉市紙おむつ支給申請書（第1号様式）により、市長が別に定める指定品目のうちから選択し申請するものとする。

2 本事業は、支給月毎に1人当たり7,000円（消費税額及び地方消費税額を含む。）を限度とし、それを超過した金額は紙おむつの支給を受ける者の負担とする。

(申請期日)

第5条 前条における申請は、支給月の7日（支給月が4月の場合にあっては10日。）までと

する。ただし、当該月の7日（支給月が4月の場合にあっては10日。）が日曜日、土曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日（以下「市の休日」という。）に当たるときは、市の休日の翌日までとする。

（支給決定）

第6条 市長は、前2条の規定による申請があった場合は、速やかにその内容を審査し、第3条の要件を満たす者に対し鎌倉市紙おむつ支給決定通知書（第2号様式）により通知をしなければならない。

（変更・休止届）

第7条 第4条において申請した品目を変更し、又は支給を休止しようとする者は、市長に対し鎌倉市紙おむつ支給品目変更（支給休止）届出書（第3号様式）により届け出るものとする。

（変更・休止決定）

第8条 市長は、前条の規定による届出があった場合は、鎌倉市紙おむつ支給品目変更決定通知書（第4号様式）又は鎌倉市紙おむつ支給休止通知書（第5号様式）により通知をしなければならない。

（業務の委託）

第9条 市長は、配達業務（以下「業務」という。）の委託事業者（以下「事業者」という。）に対し、第6条又は第8条の規定により支給決定をした者に対する業務の実施委託をする。なお、業務は申請者の住民登録地に対して行うものとする。

（支払等）

第10条 事業者は、業務完了後速やかに業務報告を市長に対し行い、委託料の請求を行うものとする。

第11条 市長は、前条の規定により請求を受理した場合は、速やかに審査を行い、その内容が適正である場合には、委託料を支払うものとする。

（返還）

第12条 市長は、偽りその他不正の手段により本事業を利用した者がいるときは、当該利用に要した金額の全部又は一部を返還させるものとする。

（その他の事項）

第13条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

付 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成22年6月1日から施行する。

(鎌倉市紙おむつ等支給事業に係る実施要領の廃止)

- 2 鎌倉市紙おむつ等支給事業に係る実施要領は、平成22年5月31日付けで廃止する。

付 則

この要綱は、平成23年6月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成26年6月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成31年3月12日から施行する。

付 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

第 1 号様式（第 4 条）

鎌倉市紙おむつ支給申請書

(宛先) 鎌倉市長		年 月 日
次のとおり紙おむつの支給を受けたいので申請します。 なお、審査にあたり対象者本人及び同一世帯の者の課税状況について調査することに同意します。		
申請者 (対象者)	住所	
	フリガナ 氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	被保険者番号	
	要介護度	要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)
	認定期間	年 月 日から 年 月 日まで
連絡先	氏名	(対象者との続柄 :)
	電話番号	
希望品目		
市確認欄		

第 2 号様式（第 6 条）

鎌倉市紙おむつ支給決定通知書

様		鎌 第 号 年 月 日	
		鎌倉市長 印	
次のとおり決定したので通知します。			
対象者	住所		
	氏名	様	
被保険者番号			支給月
支給月毎の 支給合計額		円	支給月毎の 自己負担額 円

支給品目番号	支給品目名	支給数
支給合計数		

- (注 1) 支給品目を変更するか、支給を休止する場合は、支給月（偶数月）の 7 日までに担当へ届け出てください。
- (注 2) 偽りや不正の手段によって支給を受けた場合は、かかった費用の全部又は一部を返還していただきます。
- (注 3) 支給月毎に 7,000 円（消費税額及び地方消費税額を含む。）が支給限度となり、それを超過した金額は自己負担となります。
- (注 4) 年度の本事業の委託先は、 となります。支給品目及び配送については へお問い合わせください。

第3号様式（第7条）

鎌倉市紙おむつ支給品目変更（支給休止）届出書

		年	月	日
(宛先) 鎌倉市長				
次のとおり届け出ます。				
申請者 (対象者)	住所			
	フリガナ 氏名			
	被保険者番号			
届出内容		☐ 品目変更 (変更後の品目名 :) ☐ 支給休止 (理由 :)		

第 4 号様式（第 8 条）

鎌倉市紙おむつ支給品目変更決定通知書

様		鎌 第 号 年 月 日	
		鎌倉市長 印	
次のとおり決定したので通知します。			
対象者	住所		
	氏名	様	
被保険者番号			支給品目変更開始月
支給月の 支給合計額		円	支給月毎の 自己負担額 円

支給品目番号	支給品目名	支給数
支給合計数		

（注 1）偽りや不正の手段によって支給を受けた場合は、金額の全部又は一部を返還していただきます。

第 5 号様式（第 8 条）

鎌倉市紙おむつ支給休止通知書

様				鎌 第 号	
				年 月 日	
				鎌倉市長	
				印	
次のとおり決定したので通知します。					
対象者	住所				
	氏名	様			
被保険者番号			支給休止月		