

別記様式（第2条関係）

別記様式第1号（第4条関係）

令和6年度 可児市介護保険特別給付 介護用品購入費支給申請書

令和 年 月 日

可児市長様

可児市介護保険特別給付介護用品購入費支給要綱第4条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

また、対象者は、おむつの利用が必要な状態にあること、在宅で生活していることを誓約します。

なお、支給にかかる審査のため、市が支給決定に必要な範囲で住民税の課税状況、世帯状況並びに対象者の介護認定状況及び身体状況等について調査することに同意します。また、必要に応じて、支給券取扱事業者に対象者の連絡先及び要介護度等の情報を通知することに同意します。

支給対象者 おむつを利用する方	ふりがな				介護保険 被保険者 番号											
	氏名															
	生年月日	大・昭	年	月	日	要介護 認定	要介護 1・2・3・4・5									
	住所	〒 可児市			電話											
	居住地 (施設名含む) ※介護保険施設以外	<input type="checkbox"/> 住所と同じ（記入不要） <input type="checkbox"/> 住所と異なる（以下に記入） 〒														
	入居施設種類	<input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> その他（                  ）														
	おむつ 使用状況	1日の使用枚数 ⇒ 紙おむつ ・ 尿取りパッド                          枚程度														
		使用状況 ⇒ 常時 ・ 夜間や外出時のみ														
	申請者	<input type="checkbox"/> 対象者と同じ（以下記入不要）														
代理 申請者		<input type="checkbox"/> 介護 支援 専門員	事業所名及び 担当者氏名													
		<input type="checkbox"/> 対象者・介護支援専門員 以外（以下に記入）														
申請者		ふりがな				続柄	対象者から見て									
		氏名					電話									
申請者	住所	<input type="checkbox"/> 対象者住所と同じ（記入不要） <input type="checkbox"/> 対象者住所と異なる（以下に記入） 〒														
送付先	通知書など	<input type="checkbox"/> 対象者(住所)に送付 <input type="checkbox"/> 対象者(居住地) <input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> その他（    ）														
	支給券	<input type="checkbox"/> 通知書送付先と同じ <input type="checkbox"/> 支給券取扱事業所（                                  ）														

## 支 給 要 件

以下の項目の全てに該当することが必要です。

- 可児市に住所があり、かつ可児市介護保険の被保険者であること。
- 要介護1～要介護5の認定があり、おむつの利用が必要な状態であること。  
(要支援1・2の方は支給対象外です)
- 在宅で生活していること。(介護保険施設に入所していない、又は病院等に入院していない)  
※「住宅型」有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、在宅とみなすことができます。
- 世帯のすべての世帯員の当該年度(申請日が4月1日から6月15日までの場合はその前年度)の市民税所得割額の合計額が180,000円以下の世帯の者であること。

※ 支給対象者及び対象者の属する世帯員の住所(各年1月1日現在)が可児市以外の場合は、可児市で課税状況を確認することができません。

支給対象者の属する世帯全員について、お住まいの市区町村が発行する課税証明書を添付してください。

例) 令和6年6月15日までに申請をする場合

⇒ 前年度(令和5年度)の課税証明書 (令和5年1月1日現在の住所地の市区町村にて発行)

令和6年6月16日～令和7年3月15日に申請をする場合

⇒ 現年度(令和6年度)の課税証明書 (令和6年1月1日現在の住所地の市区町村にて発行)

- 介護保険料を3期以上滞納していないこと。

## 申 請 に つ い て

【受付窓口】 可児市役所東館2階 高齢福祉課 福祉政策係 (TEL 0574-62-1111)

- 申請方法等は担当のケアマネジャーにご相談いただけます。
- 申請書に必要事項を記入し、高齢福祉課窓口へ提出してください。  
(高齢福祉課窓口で申請書を記入する場合は、被保険者番号を確認するために、支給対象者の「介護保険被保険者証」をご持参ください。記入された申請書を提出するだけの場合は必要ありません。)
- 本人以外にもご家族やケアマネジャー等の代理人でも申請できます。郵送も可。
- 郵送にて提出する場合は、該当箇所を全てご記入の上、申請書を下記まで送付してください。  
〒509-0292 可児市広見一丁目1番地 可児市役所 高齢福祉課 福祉政策係

※ 年度途中からの申請の場合は、毎月16日以後の申請は翌月分からの支給券の発行となります。

※ この申請書は令和6年4月1日から令和7年3月31日までのおむつの支給券発行のためのものとなります。