

新潟市障がい者紙おむつ支給事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、在宅で常時紙おむつが必要な障がい者の衛生を確保するとともに、介護にあたる家族の経済的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 紙おむつ支給対象者は、常時紙おむつが必要と認められる者のうち、次に掲げる(1)から(3)の事項の全てに該当する者とする。

(1) 3歳以上64歳以下の在宅の障がい者、65歳以上の在宅の障がい者で介護保険法（平成9年法律第123号）による要介護1から要介護5の認定を受けている者又は要介護認定を受けた者で65歳到達月（誕生日が1日の場合は65歳到達月の前月）に本事業で紙おむつの支給を受けていた者。ただし、介護保険料の段階区分が第1段階から第9段階までの者に限る。

(2) 新潟市内に住所を有する人

(3) 次に掲げるアからウいずれかの要件に該当する者。

ア 身体障害者手帳所持者のうち、下肢、体幹又は移動機能に係る障がい等級が1，2級（個別等級）の者

イ 療育手帳所持者のうち、判定がAの者

ウ その他市長が認めた者

2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる事項のいずれかに該当する場合は、紙おむつを支給しない。

(1) 障がい者が属する世帯の生計中心者の当該年度の市民税課税標準額が700万円を超える場合。この場合において、当該市民税課税標準額の算定をする時は、地方税法等の一部を改正する法律（平成22年法律第4号）第1条の規定による改正前の地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第8号に規定する扶養親族（16歳未満の者に限る。以下この号において「扶養親族」という。）又は同

法第314条の2第1項第11号に規定する特定扶養親族（19歳未満の者に限る。以下この号において「特定扶養親族」という。）があるときは、同号に規定する額（扶養親族に係るもの及び特定扶養親族に係るもの（扶養親族に係る額に相当するものを除く。）に限る。）を控除するものとする。

（2）新潟市紙おむつ支給事業で紙おむつの支給要件に該当する者

（3）前号以外の他制度により、紙おむつの支給を受けている者

（4）65歳以後に前項で規定する障害の状態になった者

（申請）

第3条 紙おむつの支給認定を受けようとする者は、次のとおり申請するものとする。ただし、市長が公簿等により市民税課税状況等を確認することができない場合は所得証明書をあわせて提出しなければならない。

（1）3歳以上64歳以下の申請者は、「新潟市障がい者紙おむつ支給申請書」（別記様式第1号、以下「申請書」という。）及び同意書（別記様式第2号、以下「同意書」という。）を市長に提出しなければならない。ただし、40歳以上64歳以下の申請者のうち、新潟市紙おむつ支給事業実施要綱第3条で規定する高齢者福祉サービス申請書（以下、「福祉サービス申請書」という。）を提出している者は、申請書の提出は要しない。

（2）65歳以上の申請者は、福祉サービス申請書及び同意書を市長に提出しなければならない。

（認定可否の通知）

第4条 市長は、申請書を受理したときは内容を審査し、必要な調査を行い、新潟市障がい者紙おむつ支給決定通知書（別記様式第3号）により支給の可否を申請者に通知するものとする。

（紙おむつ引換券の種類及び交付枚数）

第5条 紙おむつの支給は、紙おむつ引換券（別記様式第4号、以下「引換券」とい

う。)の交付をもって行い、引換券は次の2種類とする。

(1) 1ヵ月あたりパンツ型60枚または平型200枚相当の券

(2) 1ヵ月あたりパンツ型30枚または平型100枚相当の券

2 引換券の交付枚数は次のとおりとし、当該年度の市民税課税標準額により決定するものとする。

(1) 受給資格者の世帯全員が市民税非課税である場合には前項第1号の券を交付

(2) 生計中心者が市民税非課税である場合には前項第2号の券を交付

(3) 生計中心者が市民税課税である場合には前項第2号の券を隔月で交付

(支給期間)

第6条 引換券の支給期間は次のとおりとする。

(1) 3歳以上64歳以下の受給者への引換券の支給期間は、申請のあった翌月から当該年度3月までとする。

(2) 40歳以上で福祉サービス申請書を提出した受給者及び65歳以上の受給者への引換券の支給期間は、毎年4月から当該年度3月までとする。ただし、支給の始期は、申請のあった翌月とし、当該年度内に要介護認定の有効期間が満了する場合は、その月を支給の終期とする。

(支給の方法)

第7条 紙おむつの支給は、市長の指定する紙おむつ納入業者が受給資格者の自宅に配達し、引換券と交換して引き渡す。

2 申請者は、引換券を納入業者と交換する際に、受給資格者が在宅である旨を引換券に署名しなければならない。

3 紙おむつの納入、配達、引き渡し、その他必要な事項については、市長が紙おむつ納入業者と別途締結する契約に定めるところによる。

(支給の廃止)

第8条 受給資格者が次の各号のいずれかに該当することとなったときは、新潟市障がい

者紙おむつ受給資格消滅届出書（別記様式第5号）を速やかに市長に提出しなければならない。

- （1） 在宅でなくなったとき。
- （2） 市外に転出したとき。
- （3） 紙おむつが必要でなくなったとき。
- （4） 紙おむつの支給を辞退したとき。
- （5） 第2条で定める対象者要件に該当しなくなったとき。

2 前項の場合において、受給資格者は未使用の引換券がある場合は当該引換券を市長に返還しなければならない。

（支給の継続）

第9条 第6条の支給期間が満了し、引き続き支給を受けようとする場合は、新潟市障がい者紙おむつ支給継続申請書（別記様式第6号以下「継続申請書」という。）及び同意書を市長に提出しなければならない。ただし、40歳以上で福祉サービス申請書を提出している者は、継続申請書の提出は要しないものとする。なお、市長が公簿等により市民税課税状況等を確認することができない場合は第3条に準じて取り扱う。

第10条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施について必要な事項は市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 第3条に基づく申請について、平成16年4月中における申請については、第6条の規程に関わらず当該月からの支給をすることができる。

附 則

この要綱は、平成17年10月10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

(施行期日)

1 この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

(特例)

2 平成 24 年 4 月 1 日現在 65 歳以上で第 2 条第 1 項に該当する者は、同条第 2 項第 4 号の規定にかかわらず、紙おむつの支給を受けることができる。

附 則

この要綱は、平成 25 年 2 月 1 日から施行する。ただし、改正後の第 2 条第 2 項第 1 号の規定は、平成 24 年 7 月 1 日から適用とする。

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和２年１０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。

新潟市障がい者紙おむつ支給申請書

年 月 日

（宛先）新潟市長

（申請者） 千
住所

氏名
（対象者との続柄 ）

次のとおり、紙おむつの支給を申請します。

対 象 者	氏 名	☐ 申請者と同じ		
	住 所	千		
	生 年 月 日	年 月 日（満 歳）		
	個 人 番 号		電話番号	
	身体障害者・療育 手帳番号	第 号		
	交 付 年 月 日	年 月 日 交付		
	障 が い 等 級 （個別等級等）	☐ 下肢不自由 1－1☐ 下肢不自由 1－2 ☐ 下肢不自由 2－1☐ 下肢不自由 2－2 ☐ 体幹不自由 1 ☐ 体幹不自由 2－2☐ 体幹不自由 2－ 1 ☐ 移動機能 1☐ 移動機能 2 ☐ 療育 A☐ その他（ ）		
紙 お む つ の 使 用 状 況	1 日 回 ・ 常 時			

処 理 案	認定・却下してよろしいでしょうか。				処理番号	
決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係	受 付	年 月 日
					起 案	年 月 日
					決 裁	年 月 日
支給枚数	パ 60 ・ 平 200 枚/月 パ 30 ・ 平 100 枚/月 パ 30 ・ 平 100 枚/隔月					

別記様式第2号（第3条関係）

同 意 書

年 月 日

（宛先）新潟市長

新潟市障がい者紙おむつ支給資格認定のため、新潟市が私及び私の世帯員の所得状況等について、公簿等により必要な調査をすることに同意します。

また、新潟市障がい者紙おむつの受給資格が認定された場合は、家庭系廃棄物処理の手数料減免（ごみ指定袋の無償配布）のため、新潟市の関係機関に必要な情報を提供することに同意します。

（申請者）

（ ）氏 名 _____ 個人番号 _____

住 所 _____

世帯員（住民票上同一世帯の方全員）

（ ）氏 名 _____ 個人番号 _____

（ ）氏 名 _____ 個人番号 _____

（ ）氏 名 _____ 個人番号 _____

（ ）氏 名 _____ 個人番号 _____

（ ）氏 名 _____ 個人番号 _____

※ 生計中心者の方の（ ）内に○をつけてください。

年 月 日

様

新潟市長
(担当)

新潟市障がい者紙おむつ支給決定通知書

年 月 日付けで申請のあった紙おむつの支給について、下記のとおり通知
します。

対 象 者	住所
	氏名
☐ 紙おむつを支給します。 支給枚数 パンツ型60枚又は平型200枚相当 / 月 パンツ型30枚又は平型100枚相当 / 月 パンツ型30枚又は平型100枚相当 / 隔月 ☐ 紙おむつを支給しません。 (理 由)	
支 給 期 間	年 月 日から 年 月 日まで

別記様式第4号

紙 お む つ 引 換 券 (年 月分) 引換期限 月 日 ～ 月 日 氏名 () は、 月 日 現在在宅ですので、紙おむつを引換えます。 パンツ型 枚または平型 枚相当 ※ご希望のタイプ、サイズにより枚数が少なくなる場合があります。 氏名	紙 お む つ 引 換 券 (年 月分) 引換期限 月 日 ～ 月 日 氏名 () は、 月 日 現在在宅ですので、紙おむつを引換えます。 パンツ型 枚または平型 枚相当 ※ご希望のタイプ、サイズにより枚数が少なくなる場合があります。 氏名
紙 お む つ 引 換 券 (年 月分) 引換期限 月 日 ～ 月 日 氏名 () は、 月 日 現在在宅ですので、紙おむつを引換えます。 パンツ型 枚または平型 枚相当 ※ご希望のタイプ、サイズにより枚数が少なくなる場合があります。 氏名	紙 お む つ 引 換 券 (年 月分) 引換期限 月 日 ～ 月 日 氏名 () は、 月 日 現在在宅ですので、紙おむつを引換えます。 パンツ型 枚または平型 枚相当 ※ご希望のタイプ、サイズにより枚数が少なくなる場合があります。 氏名
紙 お む つ 引 換 券 (年 月分) 引換期限 月 日 ～ 月 日 氏名 () は、 月 日 現在在宅ですので、紙おむつを引換えます。 パンツ型 枚または平型 枚相当 ※ご希望のタイプ、サイズにより枚数が少なくなる場合があります。 氏名	紙 お む つ 引 換 券 (年 月分) 引換期限 月 日 ～ 月 日 氏名 () は、 月 日 現在在宅ですので、紙おむつを引換えます。 パンツ型 枚または平型 枚相当 ※ご希望のタイプ、サイズにより枚数が少なくなる場合があります。 氏名

別記様式第 5 号（第 8 条関係）

新潟市障がい者紙おむつ受給資格消滅届出書		
年 月 日		
(宛先) 新潟市長		
(申請者) 〒 住所		
氏名 (対象者との続柄)		
次のとおり、紙おむつの受給資格を失いましたので届出します。		
対 象 者	氏 名	☐ 申請者と同じ
	住 所	〒
	生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)
	個 人 番 号	
受給 資格 消滅 理由	☐ 入院した ☐ 入所した ☐ 他の市町村に転出した ☐ 回復した ☐ 紙おむつの受給を辞退した ☐ 対象者要件に該当しなくなった ☐ その他 () ※ ☐ の中には該当するところにレ印をつけてください。	
発 生 年月日	年 月 日	

処 理 案	受給資格消滅としてよろしいか伺います。				処理番号	
決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係	受 付	年 月 日
					起 案	年 月 日
					決 裁	年 月 日

別記様式第 6 号（第 9 条関係）

新潟市障がい者紙おむつ支給継続申請書		
年 月 日		
(宛先) 新潟市長		
(申請者) 〒		
住 所		
氏 名		
(対象者との続柄)		
下記のとおり紙おむつの継続支給を申請します。		
対 象 者	氏 名	□申請者と同じ
	住 所	〒
	生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)
	個 人 番 号	
	身体障害者・療育手帳番号	号

処 理 案	認定・却下してよろしいでしょうか。				処理番号	
決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係	受 付	年 月 日
					起 案	年 月 日
					決 裁	年 月 日
支給枚数	パ 60 ・ 平 200 枚/月 パ 30 ・ 平 100 枚/月 パ 30 ・ 平 100 枚/隔月					