



紙おむつ購入費支給について



【紙おむつ購入費の支給事業について】

在宅要介護者に紙おむつ、尿取りパッド等の介護用品の購入費を一定の範囲内で支給します。

【対象となる方】

要介護 2 以上の認定を受けており、常時失禁状態にある方
※担当するケアマネージャーの証明が必要になります。
施設入所者は対象外となります。

【利用について】

- 支給期間は、支給決定通知に記載の月からとなります。
- 紙おむつ購入費の支給限度額は 1 か月につき 6,000 円とし、6,000 円を超えた分は自己負担となります。
- 予約引換指定店は高取薬局となります。

※その他ご不明点はお問い合わせください。



〈 問合せ・申請先 〉

西川町健康福祉課

地域包括支援センター係

0237-74-4405(直通)