

桜井市家族介護用品(紙おむつ等)給付事業のご案内

1、サービスについて

- ・裏面のカタログの中から商品・数量を選び、選んだ商品が偶数月に自宅へ配達されます。商品は、以下の限度額までを桜井市が負担します。

☆限度額 7,000円/2ヶ月分

2、給付対象条件(以下の全てに該当すること)

- ・市内に住所を有すること。
- ・介護保険の要介護認定が【要介護3、4、5】の方
- ・在宅で介護を受けていること。
- ・市区町村民税が非課税世帯であること。
- ・市税等の滞納がない世帯に属すること。

3、商品の変更希望等について

- ・商品の「変更」や「取り止め」は、奇数月の15日(15日が休日の場合は直前の平日)までに以下の問い合わせ先へ連絡ください。
(※変更の連絡が間に合わなかった場合、商品の返品及び交換は致しかねます。必ず以上の期日までに連絡を行ってください。)

4、注意事項

- ・紙おむつは原則、偶数月に2ヶ月分を配達します。ただし初回配達分に関しては、申請日によって取り扱いが異なります。
(以下の表を参考に申請日に応じた箇所をご確認ください。)
- ・紙おむつを受取の際、受領書への押印若しくは署名が必要となります。
- ・商品を誤って注文した場合、開封・未開封に関わらず返品及び交換は致しかねます。
- ・限度額を超える注文はできません。

申請日	初回配達月	限度額	申請書記入欄
偶数月 16日～奇数月 15日※	偶数月	7,000円	2ヶ月分
奇数月 16日～偶数月 15日※	初 回：奇数月 2回目以降：偶数月	3,500円 7,000円	初回配達分 2ヶ月分

※15日が休日の場合は直前の平日。

【 問い合わせ先 】

●担当課

桜井市高齢福祉課 地域包括ケア係

●連絡先

0744-42-9111(内線 2173)