

令和6年4月より、日常生活用具給付等事業の対象種目

排泄支援用具「紙おむつ等」の支給基準を変更しました

変更の内容

〔変更前〕

高度の排泄機能障害者、脳原生運動機能障害者かつ意思表示困難者



〔変更後〕

3歳以上であって次のいずれかに該当するもの

- (1) 知的障害児（者）・・・障害の程度が重度または最重度であって、排泄の意思表示が困難かつ常時おむつを使用している者
- (2) 高度の排泄機能障害者
- (3) 脳原生運動機能障害者かつ排泄の意思表示が困難な者

費用負担

基準額の範囲内で用具の給付にかかる費用の9割を市が負担します。

（市町村民税非課税世帯及び生活保護受給世帯は基準額の10割を市が負担）

ただし、世帯の課税状況、本人の収入に応じて自己負担の月額に上限が設けられています。

基準額を超える金額については、購入者の自己負担となります。

申請に必要な書類

- 日常生活用具給付等申請書
- 見積書
- 個人番号（マイナンバー）がわかるもの及び本人確認ができるもの
- 地方税情報等の閲覧に係る同意書又は市町村民税課税状況が確認できる書類

お問い合わせ・申請先

詳細については総合福祉課にお問い合わせください。

むつ市総合福祉課 電話 0175-22-1111 内線 2592