

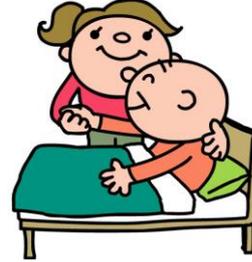
家庭介護用品支給事業について

I. サービスの内容

このサービスは、重度要介護者を抱える家族に対して、在宅介護に必要な介護用品(消耗品)を現物支給することで、町民の皆様が安心して在宅介護を行っていただける環境を整える事を目的としています。

◆主な支給品目は、次の5品目です。

- ①紙おむつ
- ②尿取りパッド
- ③使い捨て手袋
- ④清拭剤
- ⑤陰部洗浄シート



II. 対象者

町内に住所を有する方の中で、次の条件の全てに該当する方

- (1) 要介護4又は5の家族を在宅で介護している方
- (2) 同居の場合は世帯員全員が非課税・別居の場合は介護者が非課税の方

III. ご利用方法

まず、希望する販売事業者[※]を下記の8事業者の中から選択していただき、申請書に業者からの受領印をもらってきて下さい。その後、申請の結果、支給対象者と認められれば、年間75,000円分の介護用品の支給を受けることができます。

※原則的に、一度選択した業者の変更はできませんので、予めご了承下さい。また、町指定以外の販売業者からは商品を受け取っても、助成の対象になりませんのでご注意下さい。

事業者名	連絡先	住所
有限会社 ナピック	0265-34-3251	高森町下市田 682-1
株式会社 サン・アイ	0265-53-1488	飯田市松尾明 8055-1
株式会社 マスト	0265-23-5722	飯田市上郷別府 3313-8
綿半インテック 株式会社	0265-22-6336	飯田市松尾寺所 7223
介護のかふね	0265-25-7738	飯田市育良町 2-24-2
株式会社 応縁	0265-35-1590	高森町上市田 244-12
福祉用具貸与事業所あぐり	0265-56-8525	飯田市鼎中平 2009-5
介護センター花岡	0265-96-0876	上伊那郡飯島町飯島 2050-1

IV. 申請方法

- ▼ 提出書類 … 家庭介護用品支給申請書
- ▼ 申請に必要なもの … ご自分の印鑑、事業者の受領印

家庭介護用品支給申請書

利用者	氏名		生年月日	明大昭	年	月	日
	住所	〒 399-310 高森町					
要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護4又は5		世帯課税状況	<input type="checkbox"/> 町民税非課税			
<p>高森町家庭介護用品支給事業実施要綱に基づき、家庭介護用品の支給申請をします。 また、上記請求に基づく費用の受領方を下記の者に委任します。 なお、この支給決定審査の為、申請者の課税状況及び町税等納付状況の確認をすることに同意します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>申請者(在宅介護者) { (住所) 〒 399-310 高森町 (氏名) _____ ㊞ 電話(-)</p> <p>高森町長 様</p>							
受取人の氏名 及び事業所名 ・所在地	上記事項について、申請者より受領委任を受けたことを認めます。 〒 《郵便番号》 《住所》 《会社名》 《代表者名》 ㊞						
備考							