

紙おむつサービス利用申請書

年 月 日

(あて先)
大 津 市 長

紙おむつサービスの支給に係る審査事務に必要である、対象者の介護保険情報の閲覧調査、及び対象者の現状についての関係機関等への調査を行うことについて同意し、次のとおり申請します。

申 請 者	フリガナ		対象者との関係	
	氏名	(署名)	1 本人 2 家族・親族 続柄 () 3 代理人 (民生委員 ・ 後見人)	
			電話	—
	住所	[※申請者が対象者本人の場合はこの欄の記載は不要です。] 〒		

対 象 者	住所	大津市		
	フリガナ	明・大・昭 年 月 日生 (満 歳)		
	氏名	電話	—	

【紙おむつサービスについて】

紙おむつサービスは、ねたきりの状態又は認知症により、24時間紙おむつ等を必要とする状態が、3か月以上継続し、在宅での介護を受けている65歳以上の高齢者（要介護認定1～5の認定のある方）に対して、介護者の負担軽減及び衛生の向上を図るための制度です。

本サービスについては、申請書の記載欄や介護保険情報に基づき、給付が決定されます。

また、所得上の制限があり、介護保険の保険料階層で第6段階以上（毎年の保険料額決定通知書に記載されています）の方は対象となりません。

(2 0 2 5 . 4 . 1)

家族・本人記入欄 該当のところに○印、又はご記入をお願いします。

※審査に必要なため、全ての事項に記入をお願いします。

1. 要介護認定状況 <u>要介護（1・2・3・4・5）</u>			
2. 心身の状況等			
自分でズボンや下着の着脱ができますか	できる	介助があればできる	できない
自分でトイレ（ホータブルトイレ）まで歩いていくことができますか	できる	杖、歩行器等があればできる（つたい歩きを含む）	できない
トイレの場所がわからなくなることがあります	ない	ときどきある	ある
尿意・便意を伝えることができますか	できる	できない場合がある	できない
紙おむつ等が24時間必要となった時期はいつ頃からですか（※3か月以上の利用が必要です）		年 月頃	
主たる介護者はどなたですか （介護者の氏名と利用対象者から見た続柄を記入下さい）	介護者名： （続柄： ）		
一日に使用する紙おむつ等の種類と枚数は、概ねどれくらいですか（例：紙おむつ3枚、尿とりパッド5枚）			
現在入院や施設への入所はされていますか？		はい・いいえ	
サービスを希望する理由はどちらですか？	ア、ねたきりで常時紙おむつが必要なため イ、認知症で常時紙おむつが必要なため		
その他具体的な身体の状態、おむつの使用状況等（自由記述）			

担当民生委員又はケアマネジャー記入欄（いずれかにチェック☑の上記入してください。）

*対象者が上記の状態であることを、本人又は家族から確認しました。

☐ 民 生 委 員

氏名

☐ 介護支援専門員 事業所名

通知書・紙おむつ受給券等について

紙おむつ受給券等郵送に関する取扱事項に同意し、下記の送付先に特定記録郵便による郵送を希望する。

（いずれかにチェック☑してください。）

☐ 対象者の宛名・住所地

☐ 申請者の宛名・住所地

☐ 下記の宛名・住所地

フリガナ		対象者との関係	
宛名			
住所	〒 ー		

大津市民生委員児童委員協議会連合会では、地域での高齢者の見守りのため、「ネットワーク台帳」の整備を進めておられます。詳細は別紙をご覧ください。

【紙おむつ受給券等郵送に関する取扱事項】

- 1 送付先の設定にあたっては、事前に、対象者本人、送付先の関係者、家族の間で同意を得るようにしてください。
この書面に基づき、紙おむつ給付サービスに関する通知書、紙おむつ受給券（以下、「通知等」）が対象者住所地又は送付先に郵送されます。
- 2 紙おむつ受給券は特定記録郵便（対面受取ではなくポストへの投函となりますが、配送履歴が記録されます。）で郵送します。
- 3 配送履歴が確認できた場合は紙おむつ受給券を受け取ったものとし、いかなる理由があっても紙おむつ受給券は再交付できません。
- 4 初回交付以降、継続して郵送で紙おむつ受給券を受け取るためには、最大年3回、別途送付する調査票の提出が必要です。
- 5 申請後に送付先を変更したい場合は、再度届出が必要です。送付先を設定された場合、送付先の方が転居されても、送付先の設定は自動変更・解除されません。
- 6 下記に該当した場合は、届け出がなくても送付先設定を解除します。
 - （1） 設定された送付先の住民等から解除の申出があったとき
 - （2） 設定された送付先に送付しても通知等が到達しないとき
 - （3） 設定された送付先に送付すると個人情報の管理等において問題があると市が判断したとき
 - （4） 不正な目的のために用いられたとき

紙おむつサービスの申請を考えておられる方へ

地域見守りのための「ネットワーク台帳」への登録について

大津市健康福祉部長寿福祉課

大津市民生委員児童委員協議会連合会では、在宅で生活する高齢者等が地域で安心して暮らすことができるように、また、民生委員児童委員が地域での日常的な見守り活動・相談活動の推進を図るために、「ネットワーク台帳」の整備を進めておられます。

民生委員とは、民生委員法に基づき厚生労働大臣に委嘱された非常勤の地方公務員で、同法第15条により秘密を保持する守秘義務があり、児童委員を兼ねています。

「ネットワーク台帳」には、見守りの必要な方の「世帯の状況」「かかりつけ医」「緊急連絡先」「避難経路等」「支援協力者」等の情報が登録されます。

これらの情報を登録することにより、日頃から地域における見守りの必要な方の情報を適切に把握し、消防等の市の関係部局や自主防災会などの地域の関係機関、関係団体との間で共有を図ることが、高齢者が地域で安心して生活できることにつながると考えております。

「ネットワーク台帳」への登録をご希望される方は、下記の同意欄にご記入いただければ、大津市から紙おむつサービス申請書の表面の写しを地区担当民生委員児童委員へ提供し、その情報に基づき当該民生委員児童委員が申込者宅を訪問して、世帯の状況などを確認しながら「ネットワーク台帳」に登録します。

この機会に、地域見守りのための「ネットワーク台帳」への登録について、ご検討くださいますようお願いいたします。

(既に「ネットワーク台帳」に登録済みの方、グループホームやサービスつき高齢者向け住宅等に入居されている方、または情報提供に同意されない方については、下記の同意欄にご記入いただく必要はありません。)

(同意欄)

大津市長 宛

私は、紙おむつサービス申請書の表面の写しを地区担当民生委員児童委員へ情報提供することについて同意します。

申請者又は対象者署名：