

太田市重度心身障がい児・者おむつサービス事業助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、おむつを必要とする在宅の重度の心身障がい児・者の日常生活を支援するとともに、介護者及び家族の心身の負担及び経済的負担の軽減を図るため、重度心身障がい児・者おむつサービス事業助成金（以下「助成金」という。）を交付することに関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において「重度の心身障がい児・者」とは、次に掲げる者であって常時おむつを使用しているものをいう。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条に規定する身体障害者手帳の交付を受けている1級又は2級の障がいを有する者
- (2) 群馬県療育手帳交付要綱（昭和48年11月17日群馬県制定）に定める療育手帳の交付を受けているA重、A中、A1、A2又はA3の障がいを有する者
- (3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている1級の障がいを有する者

(対象者)

第3条 助成金の交付を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、市内に住所を有する重度の心身障がい児・者であって次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 3歳から65歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者であること。
 - (2) 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号。以下「法」という。）第19条（第26条の5において準用する場合を含む。）の規定による認定を受けている者であること。
- 2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、助成金の交付の対象としない。
- (1) 太田市重度障害児者等日常生活用具給付等事業実施要綱（平成18年10月1日太田市制定）の規定によりストマ用装具又はおむつの給付の対象となる者その他市が行う事業等によりおむつに係る給付の対象となる者
 - (2) 身体障害者手帳の交付を受けている者で、肢体、ぼうこう又は直腸機能の障がいをもたないもの
- ### (助成対象経費)
- 第4条 助成の対象となる経費は、毎年4月1日から翌年3月31日までに自費で購入したおむつに係る経費とする。

(助成金の額)

第5条 助成金の額は、前条のおむつに係る経費相当額とする。ただし、1人につき年額36,000円を限度とする。

(申請)

第6条 助成金の交付を受けようとする者は、重度心身障がい児・者おむつサービス事業助成金交付申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に領収書を添え、毎年市長に申請しなければならない。ただし、対象者が18歳に満たないときは、その保護者等が代わって申請するものとする。

2 対象者が前項の規定に基づく申請を行う前に死亡した場合は、当該対象者と同居していた親族が代わって申請するものとする。

3 前項の規定に基づく申請の場合には、申請書に太田市重度心身障がい児・者おむつサービス事業助成金の受給に係る申立書（様式第1号の2）を添えるものとする。

(決定)

第7条 市長は、申請書を受理したときは、必要事項を調査の上、交付の適否を決定し、適當と認めた者に対し、重度心身障がい児・者おむつサービス事業助成金交付決定通知書（様式第2号）により通知するものとする。

(交付)

第8条 助成金の交付は、年1回とし、毎年5月末日までに支払うものとする。

(その他)

第9条 この要綱の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

様式第1号（第6条関係）

年　月　日

重度心身障がい児・者おむつサービス事業助成金交付申請書

(宛先) 太田市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

太田市重度心身障がい児・者おむつサービス事業助成金交付要綱第6条の規定により、助成金の交付を申請します。

また、対象者が市の行う事業等によりストマ用装具又はおむつの助成を受けていないことについて、障がい福祉課担当職員が閲覧し、照会することに同意します。

1 対象者（おむつを常時使用している方を記入してください。）

住 所		性 別	男 ・ 女
氏 名		生年月日	年 月 日

2 対象者の状況（各項目の当てはまるものに○を付けてください。）

手当の認定状況	特別障害者手当	障害児福祉手当
障害者手帳の種類及び等級	身体1級 身体2級 療育A 精神1級	
障がい内容 (身体障害者の方のみ)	肢体 ぼうこう	直腸

3 振込先(申請者名義のものを記入してください。)

金融機関名			支店（所）
預金の種類	普通（総合）	・ 当座	口座番号
フリガナ			
預金名義人			

注1 上記の内容が記載されている通帳見開き部分をコピーして添付してください。

2 別途領収書の添付が必要となります。詳しくは裏面をご覧ください。

3 申請者の氏名の欄については、記名押印又は署名のいずれかとすること。

4 申請者名義でない振込先を指定する場合には、委任状の提出が必要です。

【添付欄】

【注意事項】

領収書は、原本を添付してください。

領収書の代わりにレシートを提出する場合は、対象となる品名が分かるようにしてください。

様式第1号の2（第6条関係）

太田市重度心身障がい児・者おむつサービス事業助成金の受給に係る申立書

死 亡 者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	

上記の者は、 年 月 日死亡したため、太田市重度心身障がい児・者おむつサービス事業助成金が受給できなくなりましたので、同居していた親族協議の上、下記の者が代表して申請し、及び受給することと定めたので申し立てます。

年 月 日

代 表 者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	

同 居 親 族	氏名	死亡者との続柄
	印	
	印	
	印	
	印	
	印	

※ 同居親族の氏名の欄については、署名又は記名押印のいずれかとすること。