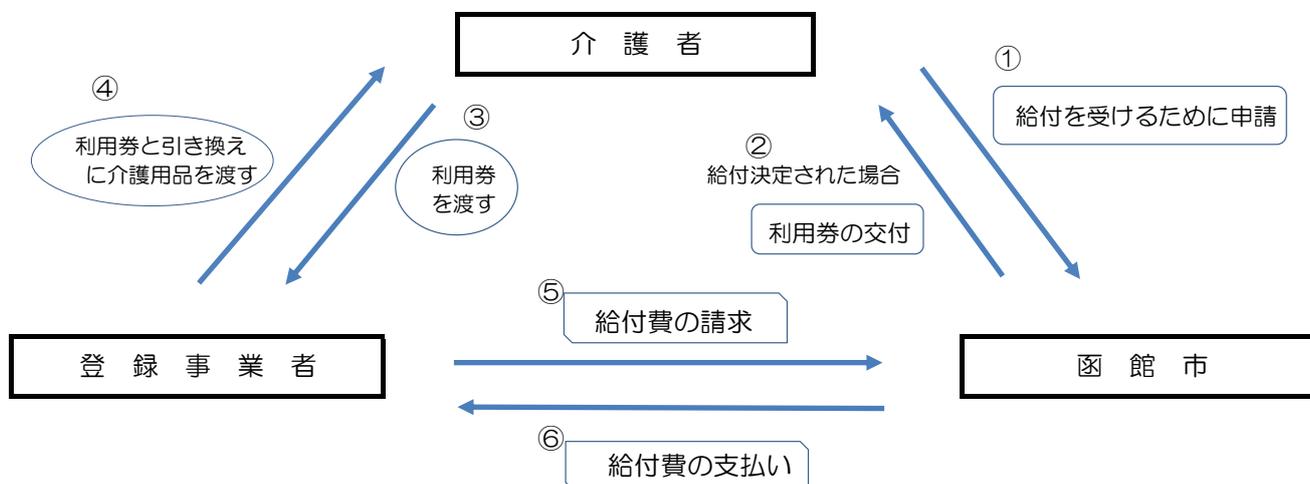


函館市家族介護用品給付事業

在宅の要介護者を抱えるご家族に介護用品を引き換えできる利用券を交付することにより、ご家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的として実施しています。



1 対象者

対象となる方は次の①～③の全てに該当する方を在宅で介護している、函館市に住所がある市民税非課税世帯のご家族です。

(ただし市町村民税課税者の税法上の扶養親族等である場合や、申請されるご家族の配偶者が市町村民税課税者である場合は対象外です)

- ① 在宅の高齢者等であること。
入院や施設入所等は除きます。
- ② 要介護認定において要介護3～5と判定され、かつ介護用品が必要な状態であること。
介護者からの聞き取りに加えて、介護認定資料により確認します。
- ③ 函館市に住所を有し、市民税非課税世帯に属すること。
ただし、以下の場合を除きます。
 - ア) 市町村民税課税者の税法上の扶養親族等
 - イ) 配偶者が市町村民税課税者
 - ウ) 生活保護受給者

2 給付

| | |
|----------|-----------------------------|
| 給付対象介護用品 | 紙おむつ、尿取りパッド、 お尻拭き、使い捨て手袋 |
| 給付額 | 月額5,000円を上限とする |



3 その他

介護者または介護用品使用者が、以下の理由に該当する場合は、給付額の全部または一部の返還を求めることがあります。

- ア) 給付要件を満たさない状態にもかかわらず給付を受けたとき
- イ) 給付券を目的外に使用したとき
- ウ) 偽りその他不正な行為により給付を受けたとき