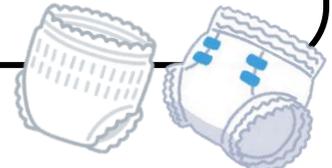


家庭介護用品支給事業

在宅で高齢者・障がいのある方を介護している
ご家族に 紙おむつ、尿取りパッドを支給します。



◆対象者◆

以下の(1)~(5)いずれかに該当する、紙おむつなどの必要な東栄町内に住所を有する方を在宅で介護しているご家族で、東栄町社会福祉協議会の会員となっている世帯。

- (1)介護保険制度の要介護認定で「要介護2, 3, 4, 5」と認定された方。
- (2)障害の程度が身体障害者手帳1級または2級に該当する方。
- (3)障害の程度が精神保健福祉手帳1級または2級に該当する方。
- (4)障害の程度が療育手帳A判定またはB判定に該当する方。
- (5)その他東栄町社会福祉協議会長が必要と認めた方。

◆支給用品◆

紙おむつ、尿取りパッド

◆申請方法◆

申請書を社会福祉協議会にご提出いただき、審査の後、「支給決定通知書」を申請者の方にお送りします。支給は令和6年度内に2回(前期と後期各1回)

となります。(支給期間 **前期:4~9月**、**後期:10月~3月**)

※申請書配布・申し込み・問い合わせ先

東栄町社会福祉協議会

東栄町大字本郷字大沼1番地1 東栄保健福祉センター内

TEL:0536-76-1740 Fax:0536-76-1745

