

## 紙おむつ給付をご利用のみなさまへ

### ◆給付対象者

- 行田市に居住及び住民票がある、紙おむつを必要とする方で下記のいずれかに該当する方
- ①40歳以上で、行田市の介護保険に加入している要介護3～5の方【高齢者福祉課⑧番窓口】
  - ②身体障害者手帳1級または2級の方【福祉課⑦番窓口】
  - ③療育手帳(A)またはAの方【福祉課⑦番窓口】
- ※施設に入所等されている方は給付できません。

### ◆給付品目 (商品包装単位)

- ①紙おむつ (テープタイプまたはパンツタイプ)
  - ②尿とりパッド
- ※商品包装を開封し小分けして給付することはできません。
- ※給付は、毎月下旬までに委託業者がご自宅へ伺い、手渡しで配達します (留守の場合は軒先等へ配達します)。
- ※下記の給付上限額の範囲内で給付品目の組み合わせは自由です。

### ◆給付上限額

- ①紙おむつを利用される方の世帯全員の住民税が非課税である場合、または、生活保護法被保護世帯  
1か月当たりの給付上限額 6,000円 + 消費税等相当額
  - ②紙おむつを利用される方の世帯の誰かに住民税が課税されている場合  
1か月当たりの給付上限額 3,500円 + 消費税等相当額
- ※1か月に給付する紙おむつの代金が給付上限額を超えた場合は、その差額分を委託業者に直接、支払ってください。

### ◆給付の取消しまたは中断の連絡

給付対象者が下記のいずれかに該当した場合、給付を取消しまたは中断となります。  
必ず、市役所高齢者福祉課または福祉課までお届けください。

- ①給付対象に該当しなくなった (死亡した・市外に転出した・要介護2以下になった等)
- ②1ヶ月以上継続して施設に入所・入居または病院に入院する (する見込みの) 場合

### ◆給付品目の変更または給付の再開の連絡

変更または再開を希望される場合は、毎月10日まで (10日が土日祝日の場合は直前の市役所開庁日まで) に市役所高齢者福祉課または福祉課までご連絡ください。それ以降に連絡があった場合、その翌月分からの変更または再開となります。

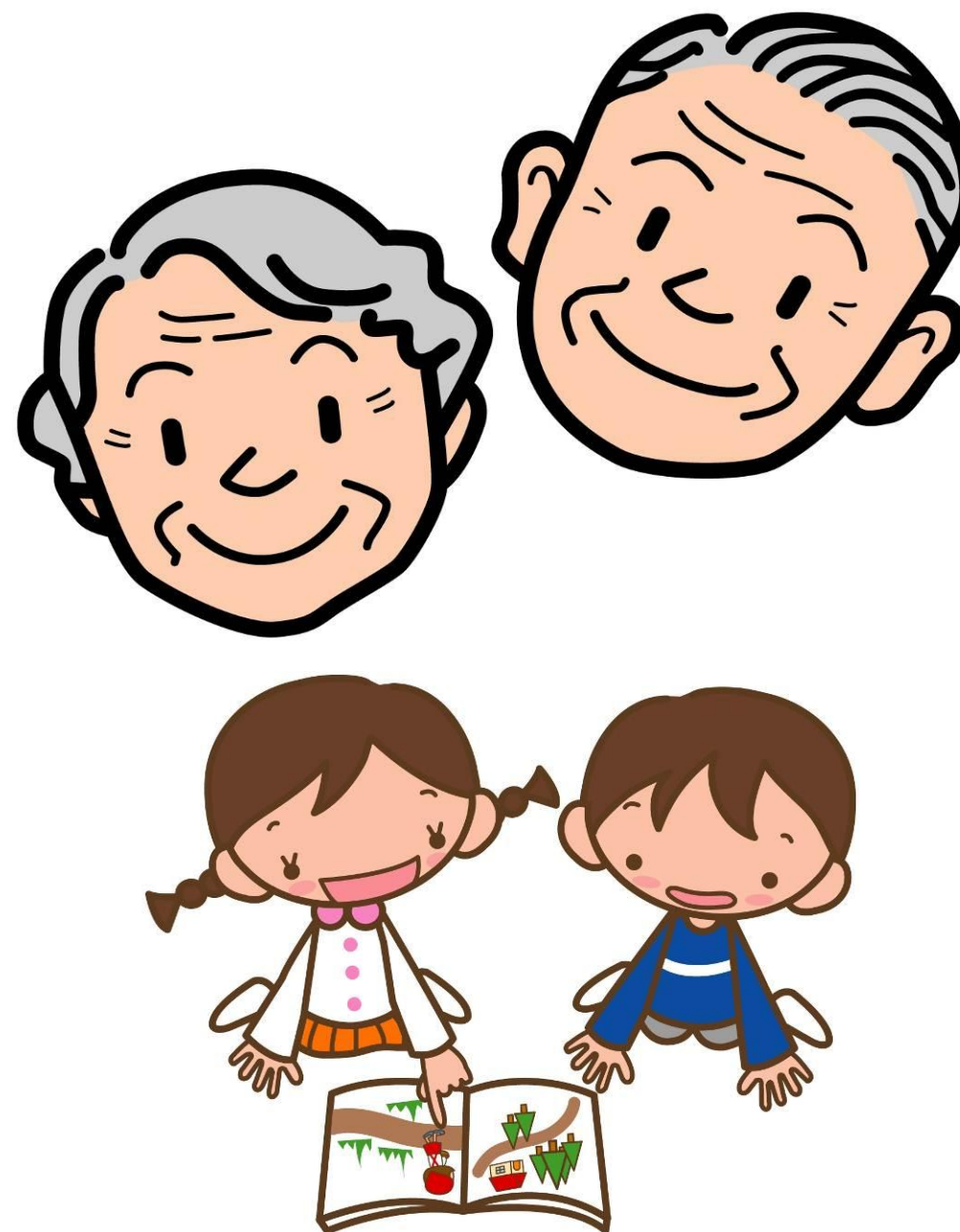
#### 【事業に関するお問い合わせ】

行田市役所 (行田市本丸2-5)  
☎048-556-1111 (代表)  
高齢者福祉課⑧番窓口 (内線: 239・225)  
福祉課⑦番窓口 (内線: 266)

#### 【商品に関するお問い合わせ】

(株)高橋医科器械店 熊谷営業所  
(行田市持田3-2-18)  
☎0120-980-652  
(※受付時間 平日 9時～17時)

## 行田市紙おむつ給付事業のご案内



行田市健康福祉部 高齢者福祉課 / 福祉課  
委託業者 (株)高橋医科器械店  
2026年4月版

紙おむつの種類は2～3ページに掲載しています。  
事業の詳細は4ページをご覧ください。