



函館市家族介護用品給付事業のご案内




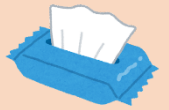
1 目的

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給付することにより、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。

2 支給対象者

～次の要件をすべて満たしているご家族～

- 申請されるご家族および要介護者が本市に住所を有していること。
- 申請されるご家族およびその配偶者が市民税非課税世帯であること。
- 要介護者およびその配偶者が市民税非課税世帯であること。
- 申請されるご家族および要介護者が、市町村民税課税者の税法上の扶養親族等ではないこと。
- 要介護者が、要介護3・4・5と認定されており、かつ介護用品(オムツ等)が必要な状態であること。
- 在宅**で介護をしていること。 ※入院や施設入所の場合は対象外。
- 要介護者が生活保護受給者でないこと。



3 申請方法等について

「家族介護用品給付申請書」に必要事項を記入のうえ、下記あてに郵送してください。（市役所2階 高齢福祉課窓口、各支所でも受付できます。）

郵送先：〒040-8666 函館市東雲町4番13号

函館市保健福祉部高齢福祉課

- * 申請書受付後、介護状況等の聞き取り調査のため、市から電話をします。
- * 申請からおおむね2週間程度で決定通知または却下通知を送付します。

4 給付額

月額5,000円分の利用券を給付します。

市が指定する介護用品および事業者での引き換えとなります。

【問合せ先】 函館市保健福祉部高齢福祉課 ☎0138-21-3081

