



衛生用品等の助成について

医療的ケアが必要な子どもがいるご家庭の家計負担を軽減するため、
日常的に使用する衛生用品等の購入費を助成します。



1. 対象となる衛生用品

ガーゼ、アルコール綿、洗浄綿、ビニール手袋、消毒液、経管チューブ、
シリソジ（注射器用）、カテーテル（挿入チューブ）、固定用テープ、
ウエットティッシュ、口腔ケア用品、とろみ剤、絆創膏、保湿剤、オムツ袋 他
※原則、医療保険の適用を受けている衛生用品等を除きます。

上記に記載のないものに関しては、ふれあい福祉課まで個別にご相談ください。

2. 対象者

医療的ケアが必要な子ども（20歳未満）を在宅看護している家庭

3. 助成額

1人につき年額上限60,000円

※償還払い（衛生用品購入後、市に請求）

※手続きの流れは裏面を参照

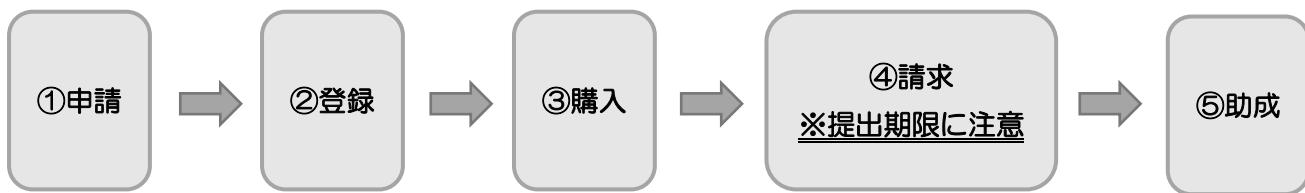


小松市ふれあい福祉課障がい福祉担当

〒923-8650 石川県小松市小馬出町 91 番地

TEL 0761-24-8050 FAX 0761-23-0294

〈申請から助成までの流れ〉



①申請	申請書を市ふれあい福祉課まで提出（郵送可）														
②登録	申請書を確認の上、助成対象と決定した場合は、決定通知書を郵送します。														
③購入	衛生用品の購入 店舗での購入および、インターネット通販等での購入も対象となります。 ※注意事項※ <ul style="list-style-type: none"> 令和6年4月以降に購入した衛生用品等が対象となります。 領収書の宛名は本人または保護者名とし、購入物品名がわかるようにしてください。 領収書等の必要書類等は請求時まで保管願います。 														
④請求	必要書類をそろえ、 <u>市ふれあい福祉課</u> まで提出（郵送可） 【必要書類】 <ul style="list-style-type: none"> 小松市医療的ケア児等衛生用品等購入費助成金実績報告書 領収書（ネット通販で購入の場合は、納品書など品名・金額・購入日等がわかるもの） 【提出期限】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>期</th> <th>衛生用品等購入期間</th> <th>給付金申請書提出期限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1期</td> <td>4月から7月まで</td> <td>8月末</td> </tr> <tr> <td>第2期</td> <td>8月から11月まで</td> <td>12月末</td> </tr> <tr> <td>第3期</td> <td>12月から3月まで</td> <td><u>3月末</u></td> </tr> </tbody> </table> ※注意事項※ <ul style="list-style-type: none"> 助成対象外のものが含まれていた場合、申請金額と振込金額が異なりますのでご了承ください。 提出期限を過ぎた領収書は対象外となります（例：9月以降に7月分の領収書を提出 等）。 領収書は原則1回にまとめて提出してください。 			期	衛生用品等購入期間	給付金申請書提出期限	第1期	4月から7月まで	8月末	第2期	8月から11月まで	12月末	第3期	12月から3月まで	<u>3月末</u>
期	衛生用品等購入期間	給付金申請書提出期限													
第1期	4月から7月まで	8月末													
第2期	8月から11月まで	12月末													
第3期	12月から3月まで	<u>3月末</u>													
⑤助成	振込金額の確定通知書をお送りします。 その後、指定口座に助成金を振込します。														