

つくばみらい市告示第27号

つくばみらい市家族介護用品助成事業実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和7年3月19日

つくばみらい市長 小田川



つくばみらい市家族介護用品助成事業実施要綱の一部を改正する告示

つくばみらい市家族介護用品助成事業実施要綱（平成18年つくばみらい市告示第30号）の一部を次のように改正する。

第2条中「(以下「助成対象者」という。)」及び「、市内に住所を有し、市民税非課税世帯に属する者であつて」を削り、同条第1号中「高齢者」の次に「(市内に住所を有し、市民税非課税世帯に属する者に限る。)」を加え、同条第2号中「満40歳以上の者」の次に「(市内に住所を有し、市民税非課税世帯に属する者に限る。)」を加える。

第4条第1項中「助成対象者」を「家族」に改める。

様式第1号から様式第3号までを次のように改める。

第1面から第24面表

家族介護用品購入費助成券

交付番号		助成金額	1,250 円
被介護者氏名		有効期限	年 月 日
使用年月日	年 月 日	購入金額	円
購入品名	☐ 紙おむつ ☐ 尿とりパッド ☐ 使い捨て手袋 ☐ 清拭用品 ☐ 使い捨て介護用シーツ		
取扱店	所在地		
	名称		
	代表者名	㊟	

発行者 つくばみらい市長



第1面から第24面裏

取扱店の方へ

1 確認が必要な事項について

- (1) 助成券の対象となる介護用品は、次のとおりです。

紙おむつ・尿とりパッド・使い捨て手袋・清拭用品（介護用からだ拭きウェットティッシュ）・使い捨て介護用シーツ

- (2) 有効期限を過ぎた助成券は、使用できません。有効期限をご確認ください。

- (3) 助成券の被介護者氏名欄に記名されていることをご確認ください。

2 取扱店での記入事項について

- (1) 使用年月日を記入してください。

- (2) 助成の対象となる購入品の合計金額を購入金額欄に記入してください。

- (3) 購入品名欄の該当する品名の口にレを付してください。

- (4) 取扱店欄に所在地、名称及び代表者名を記入し、押印してください。

3 禁止事項について

- (1) 助成券を現金に引き換えることはできません。

- (2) 用品の価格が助成金額未満の場合でも、釣銭を渡すことはできません。

- (3) 不正に使用された場合は、助成金を支払いません。

問い合わせ先

様式第2号（第6条関係）

家族介護用品助成申請書

年 月 日

つくばみらい市長 様

申請者
(介護者) 氏 名

介護用品の助成を受けたいので、次のとおり申請いたします。

被介護者	氏 名		性 別	
	住 所	〒 つくばみらい市		
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
	要 介 護 度	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5		
	身 体 の 状 況	1 寝たきり 2 認知症 3 身体障がい者手帳所持 (級)		
介 護 者	氏 名		続 柄	
	住 所	〒		
	電 話 番 号			

個人情報提供同意書

つくばみらい市家族介護用品助成事業の助成決定に当たって、私の属する世帯等の個人情報、市に公開・提供することに同意します。

被介護者氏名

様式第3号（第6条関係）

家族介護用品助成決定通知書

年 月 日

様

つくばみらい市長



年 月 日付けで申請のあった介護用品の助成については、次のとおり決定したので通知いたします。

被介護者	氏 名		性 別	
	住 所	つくばみらい市		
	生 年 月 日	年 月 日 （ 歳）		
申 請 者 (介護者)	氏 名			
	住 所			
助 成 額				
備 考				

様式第 5 号を次のように改める。

様式第5号 (第12条関係)

家族介護用品助成事業利用者台帳

[illegible]

附 則

この告示は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。