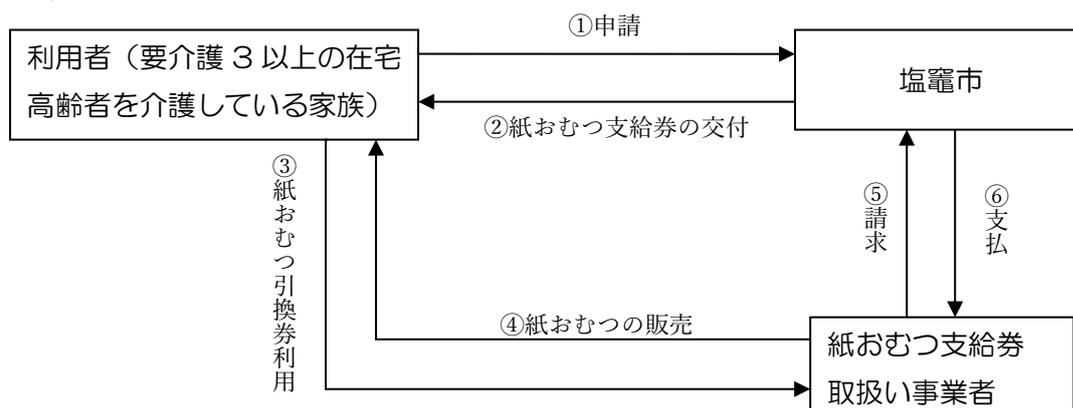


令和 8 年度塩竈市高齢者紙おむつ支給事業実施要領 (事業者向け)

1. 事業内容

65 歳以上の在宅の方で、紙おむつを使用している介護保険要介護度 3 以上の認定を受けた高齢者を介護している方（住居を同一とする世帯）を対象に、紙おむつ引換券（課税世帯月額 1,500 円分、非課税世帯月額 3,000 円分）を交付し、家族介護を支援します。

<フロー>



2. 昨年度からの変更点

(1) 令和 8 年度の紙おむつ引換券の色は下記の通りです。

課税世帯月額 1,500 円分：水色

非課税世帯月額 3,000 円分：黄色

3. 事業実施期間

令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日まで

4. 対象事業者

次の (1) から (6) までを全て満たす事業者が対象です

- (1) 店舗販売の場合は、塩竈市内に店舗があること。実店舗がない場合は、宮城県内に配達事業の拠点があること。
- (2) 事業者として高齢者用紙おむつの販売実績が 1 年以上あること。
- (3) 年間を通じて事業実施が可能であること。
- (4) 代表者及び役員の中に破産者及び禁固以上の刑に処された者がいないこと。
- (5) 協定書に定める事項をすべて遂行できること。
- (6) 実施要領等の資料を受領し、記載事項についてすべて確認していること。

5. 紙おむつ引換券の取扱いについて

- (1) 紙おむつ引換券は、紙おむつ支給事業協定書に基づいて取扱い願います。
- (2) 利用者には、申請のあった日から令和 9 年 3 月末日までの引換券を交付しています。有効期限や該当月を確認して取扱いをお願いします。

- (3) 過月分の利用券は有効期間内であれば使用できます。(ただし、未到来(将来)月分の利用券は使用できません。)
- (4) 紙おむつ引換券は、大人用紙おむつ(尿取りパット含む。軽度と表記されているものを除く。)のみの引き換えとします。それ以外のもの(消臭スプレー、ビニール手袋、トイレクリナー、おしりふき等)との引き換えはできません。**紙おむつ及び尿とりパット以外のものと引き換えた場合、該当分は市ではお支払いができません。**

6. 毎月の請求事務について

(1) 提出物

- ・ 請求書(押印不要)
- ・ 請求明細書
- ・ 当月利用分おむつ券(売上日、金額、取扱店名を記載し、レシートを添付)
※売上日はレシートと同日を記載してください。

(2) 提出期限

翌月10日まで(土日祝日に係る場合は翌営業日まで)

※期日を過ぎた場合、協定書に基づき原則支払いができなくなりますのでご注意願います。

※当月利用分は翌月にまとめて請求願います。翌々月請求(例:4月30日利用分を6月に請求)は原則支払いができませんのでご注意願います。

(3) 提出方法

窓口を持参または郵送

(4) その他

- ・ 請求書に誤記があった場合は、二重線を引き、訂正印として代表印を押印ください。
ただし、請求書の請求金額は訂正できませんので、差し替えをお願いします。
- ・ 金券に記入する内容(売上日、金額等)に誤記があった場合は、二重線を引き、訂正印(担当者の印)を押印願います。
- ・ 様式は本市ホームページにも掲載しておりますのでご覧ください。

<https://www.city.shiogama.miyagi.jp/soshiki/12/49055.html>

本事業にご協力いただき、誠にありがとうございます。

次ページからおむつ券のお取り扱いに関する参考資料を掲載しておりますので、レジや経理を担当される方々にも情報を共有いただき、適切な対応をお願いいたします。

引換券の種類

・1,500円券（水色）

・3,000円券（黄色）

【参考】紙おむつ引換券見本

※引換券は後ろのページから使用してください

No	001 — 4	紙おむつ 引換券	3,000円 (消費税込み)
令和8年4月分 有効期間			
塩 竈 市		公 印	令和9年3月31日
※取扱店へのお願い ・売上日、引換金額、取扱店名を記入してください。 ・紙おむつ支給要領により請求願います。			売上月日： 月 日 金 円 取扱店名

令和8年4月分

事業者記入欄 記入方法

- ①売上月日:レシートと同日を記載。
- ②金額: 上限額未済の場合はその金額を記載してください。
上限額未済の場合でもおつりは出ません。
- ③取扱店名: ゴム印や手書きでも結構です。

※誤記は、二重線を引き、訂正印(担当者印)を押印してください。

【対象商品について】

引換対象	・大人用紙おむつ、リハビリパンツ、尿取りパッド ※ <u>「軽度」の表記があるものを除く</u>
対象外	・上記以外のもの ※下記のものも対象外です。 (消臭スプレー、除菌スプレー、トイレクリーナー、ビニール手袋、 ふとん汚れ防止シート、おしりふき など)

お取り扱いに関するQ&A

1. 紙おむつ引換券の使い方について

1	Q	紙おむつ引換券は一度に複数枚利用できますか。
	A	できます。ただし使えるのは過月分のみです。(例えば4・5月が未使用なら、6月に使えるのは4・5・6月分の3枚まで可能です。7月分以降の券は使えません)
2	Q	3,000円の紙おむつ引換券で2,500円の紙おむつを買いました。おつりは出ますか。
	A	おつりは出ません。
3	Q	過月分の券を来年の4月以降に使うことはできますか
	A	できません。券に記載されている有効期間(翌年の3月31日)内にご利用ください。
4	Q	引き換え対象のおむつの種類がわからないので教えてほしい。
	A	「大人用紙おむつ」(リハビリパンツ・尿取りパットを含む。「軽度」と表記されている商品は除く。)
5	Q	対象者が小柄なため、大人用より小さいサイズの紙おむつを使いたい。子供向け紙おむつも引き換え可能か。
	A	大人用紙おむつに適合サイズがない場合に限り、例外として可能です。
6	Q	対象外となる商品は？
	A	上記4・5 以外のものは対象外です。 例) 消臭スプレー、おしりふき、ビニール手袋、レジ袋ほか

2. 市への請求事務等について

1	Q	毎月の請求に必要な書類は？
	A	・請求書（代表者印押印のもの） ・請求明細書 ・当月利用分おむつ券（売上日、金額、取扱店名を記載し、レシート添付）
2	Q	請求書に誤りがあった場合は？
	A	金額誤りの場合は訂正不可のため、差し替えをお願いします。また、金額以外の箇所は、代表者印を訂正印として押印のうえで訂正可能です。
3	Q	紙おむつ引換券の事業者記入欄の記入内容に誤りがあった場合は？
	A	担当者印を訂正印として押印のうえ、訂正してください
4	Q	対象外商品を販売してしまった
	A	対象外商品分は請求できません。該当分を除いて請求願います。
5	Q	未到来月分の券を受け取ってしまった。
	A	請求できません。該当分を除いて請求願います。
6	Q	いつまでに請求すればよいか
	A	毎月10日まで（土日祝日に係る場合は翌営業日まで）にご請求をお願いします。