

## 長浜市告示第158号

令和7年度長浜市在宅福祉衛生材料緊急支援事業実施要綱を次のように定める。

令和7年4月1日

長浜市長 浅見 宣義

### 令和7年度長浜市在宅福祉衛生材料緊急支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、常時紙おむつ、おむつパッド、おむつカバー、おしりふき及び防水シート（以下「衛生材料」という。）を必要とする状態にあって現に使用しており、在宅で生活している高齢者等に対し、物価高騰に伴う経済的な負担を軽減するため、緊急的な支援措置として、予算の範囲内において衛生材料の支給を行う長浜市在宅福祉衛生材料緊急支援事業（次条において「支援事業」という。）を実施することについて必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 支援事業の対象となる者（次条において「対象者」という。）は、長浜市在宅福祉衛生材料支給事業実施要綱（平成24年長浜市告示第247号。以下「実施要綱」という。）第3条第2項の規定による支給の決定を受けた者とする。

(支給の方法)

第3条 市長は、1枚当たり4,500円の長浜市衛生材料緊急支援支給券（様式第1号。以下「支給券」という。）を、対象者に対して交付するものとし、実施要綱第3条第2項の規定による支給の決定の日が令和7年9月30日以前である場合は2枚を、同年10月1日以後である場合は1枚を交付する。

2 衛生材料の支給は、支給券の交付を受けた者（以下この項において「受給者」という。）が選択した衛生材料と支給券とを引き換えることにより行う。ただし、支給券の額を下回る価格の衛生材料との引換えはできないものとし、支給券の額を超える価格の衛生材料の場合は、当該超過額を受給者が負担しなければならない。

(衛生材料の支給)

第4条 衛生材料の支給は、実施要綱第5条第2項に規定する指定業者（以下「指定業者」という。）に委託して実施するものとする。

2 指定業者は、支給券と引換えに、当該支給券に記載された額及び前条第2項の規定により超過額の支払を受けた場合は当該超過額に相当する衛生材料を引き渡すものとする。

3 指定業者は、市長に対し衛生材料の支給に要した費用を衛生材料緊急支援事業請求書（様式第2号）に当該衛生材料に係る支給券を添えて請求し、市長は、請求内容を確認の上で指定業者に対し費用を支払うものとする。

4 前項に規定する請求の期限は、市長が別に定める。

(不当利得の返還)

第5条 市長は、不正な手段により衛生材料の支給を受けた者があるときは、支給券及び当該衛生材料に係る費用の一部又は全部を返還させるものとする。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

(告示の失効)

2 この要綱は、令和8年3月31日限り、その効力を失う。ただし、第5条の規定は、同日後も、なおその効力を有する。

(経過措置)

3 この要綱の失効前に第4条第2項の規定による引渡しをした指定業者については、同条第3項の規定は、前項の規定にかかわらず、同項に規定する日後も、なおその効力を有する。

様式第 1 号（第 3 条関係）  
（表）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |     |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|------|
| 令和 7 年度長浜市衛生材料緊急支援支給券                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |     |      |
| 金 額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 円     | 発行者 | 長浜市長 |
| 有効期限                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 年 月 日 |     |      |
| <p>＜取扱注意＞</p> <p>1 本券は市指定の取扱店で紙おむつ、おむつパッド、おむつカバー、おしりふき及び防水シートと交換できます。</p> <p>2 本券は現金との引換えはできません。</p> <p>3 本券に記載されている金額を下回る価格の紙おむつ等との交換はできません。</p> <p>4 本券は紛失されても再交付はいたしません。</p> <p>5 本券表示の有効期限経過後は、本券の使用はできません。</p> <p>6 受給者及びその方を介護されている方以外は、本券の使用はできません。</p> <p>※紙おむつ等を使用する必要がなくなったとき、施設等に入所したとき、市外に転出したときは、速やかに本券を返還してください。</p> |       |     |      |

（裏）

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 令和 7 年度長浜市衛生材料緊急支援支給券 |       |
| 番 号                   |       |
| 受給者住所                 |       |
| 受給者氏名                 |       |
| 利 用 日                 | 年 月 日 |
| ・                     |       |
| 利 用 店 名               | 利用店名  |

（事業者様へ）

本券を受領したときは、「利用日・利用店名」を記入してください（スタンプ可）。  
本券は市への請求の際に必要となります。

衛生材料緊急支援事業 請求書

長浜市長 あて

|         |  |  |  |  |  |  |  |   |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 請 求 金 額 |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|---|

ただし、令和7年度長浜市衛生材料緊急支援事業(長寿推進課) 分として

|        |   |
|--------|---|
| 支給券の枚数 | 枚 |
|--------|---|

支給券を添えて、上記のとおり請求します。

年 月 日

|             |                  |     |
|-------------|------------------|-----|
| 請<br>求<br>者 | 住 所              | 〒   |
|             | 電 話              | ( ) |
|             | 名 称 及 び<br>代表者氏名 |     |

|                  |         |                   |                 |
|------------------|---------|-------------------|-----------------|
| 振<br>込<br>口<br>座 | 金融機関名   | 銀 行<br>金 庫<br>農 協 | 本店・支店<br>本所・支所  |
|                  | 口 座 番 号 |                   | 預金種目<br>普通 ・ 当座 |
|                  | 力 ナ     |                   |                 |
|                  | 口 座 名 義 |                   |                 |

※こちらは「衛生材料緊急支援事業」の請求書です。  
通常の「衛生材料支給事業請求書」とお間違いのないようご注意ください。