

年 月 日

取手市長 殿

収 受

申請者 住 所

氏 名

電 話

続 柄

在宅要介護高齢者及び重度障害者紙おむつ支給申請書

紙おむつの支給を受けたいので、取手市在宅要介護高齢者及び重度障害者紙おむつ支給要綱第5条の規定により申請します。

記

対象者	氏 名		
	生年月日	大正・昭和 年 月 日(歳)	
	住 所	(〒 -) 取手市 配達先 対象者・申請者・その他取手市内のみ(取手市)	
要介護認定の結果	認定日	年 月 日 (要介護度)	
手帳交付状況	療育手帳 第 号 程度		
	身体障害者手帳番号 第 号	・種別等級 種 級	・障害名
おむつを使用するようになった時期		年 月から	
現在のおむつの使用状況	ア)常時使用 イ)夜間のみ使用 ウ)その他()		
紙おむつの種類 希望する品目1つを選び、番号に <u>○</u> をつけてください			
種類	白十字社(サルバ)		ユニチャーム社(ライフリー)
フラットタイプ	①応援介護フラットタイプ		—
テープ止めタイプ	③安心WフィットS~M	⑲応援介護テープ止めS~M	⑩横モレ安心テープS
	④安心WフィットM	⑳応援介護テープ止めM	⑤横モレ安心テープM
	⑥安心WフィットL	㉑応援介護テープ止めL	⑦横モレ安心テープL
パンツタイプ	—	—	⑰横モレ安心テープLL
	⑲やわ楽パンツS	—	⑨リハビリパンツ S
	⑧やわ楽パンツしっかり長時間 M~L	㉕やわ楽パンツM	⑩リハビリパンツ M
	⑪やわ楽パンツしっかり長時間 L~LL	⑳やわ楽パンツL	⑫リハビリパンツ L
尿取り 2回	⑲ワイドパッドニューノーマル 2	㉙紙パンツ用やわ楽パッド 2	※廃盤 ㉚お肌安心尿とりパッド
	パッド 4回	⑳紙パンツ用やわ楽パッド 4	—
6回		㉘あて楽パッド朝まで1枚夜用スーパ-7	—

当該申請の支給決定に当たり、私の個人情報(住民情報、課税情報、介護保険情報等)について調査することに同意します。

(記名) 対象者氏名

8 年 4 月 10 日

取手市長 殿

収 受

申請者 住所 **取手市寺田5139**
 氏 名 **取手 一郎**
 電 話 **0297-74-2141**
 続 柄 **子**

申請者は対象者
本人か家族の方
となります。

在宅要介護高齢者及び重度障害者紙おむつ支給申請書

紙おむつの支給を受けたいので、取手市在宅要介護高齢者及び重度障害者紙おむつ支給要綱第5条の規定により申請します。

記

対象者	氏 名	取手 太郎		
	生年月日	大正・ 昭和 3 年 4 月	配達先に○または配達先をご記入ください	
	住 所	(〒 300 - 1512) 取手市 藤代700 配達先 対象者 ・ 申請者 ・ その他取手市内のみ(取手市)		
要介護認定の結果	認定日	7 年 2 月 20 日 (要介護度 3)		
手帳交付状況	療育手帳 第	要介護認定を受けている方は記入してください		
	身体障害者手帳番号	第	号	・ 障害名
おむつを使用するようになった時期		2 年		
現在のおむつの使用状況		ア)常時使用 イ)夜間のみ使用 ウ)その他		
紙おむつの種類 希望する品目1つを選び、番号に○をつけ				
種類	白十字社(サルバ)		エ・チャーム社(アパレル)	
フラットタイプ	①応援介護フラットタイプ			
テープ止めタイプ	③安心WフィットS~M		⑭応援介護テープ止めS~M	⑯横モレ安心テープS
	④安心WフィットM		⑮応援介護テープ止めM	⑰横モレ安心テープM
	⑥安心WフィットL		⑯応援介護テープ止めL	⑰横モレ安心テープL
パンツタイプ	⑭やわ楽パンツS		⑨リハビリパンツ S	
	⑧やわ楽パンツ長時間M~		⑩リハビリパンツ M	
	⑪やわ楽パンツ長時間L~		⑫リハビリパンツ L	
	⑰やわ楽パンツ		⑬リハビリパンツ LL	
尿取り 2回 パッド 4回 6回	⑭ワイドパッドニューノーマル			
	⑳紙パンツ用やわ楽パッド*4		⑰	
	⑱あて楽パッド朝まで 1枚夜用スーパー7		⑳一晩中 あんしんパッド6	

ご希望の品目に○印をつけください
1回の配達でお届けできるのは**1種類のみ**です

対象者のお名前を記入してください

当該申請の支給決定に当たり、私の個人情報(住民情報、課税情報、介護保険情報等)について調査することに同意します。 (記名) 対象者氏名 **取手 太郎**