

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 日から		
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○をつけてください				
種類	白十字社(サルバ)		エ・チャーム社(ライリー)	
	R7.7 追加品目		従来品目	
フラットタイプ	①応援介護フラットタイプ	※廃盤 <del>①LLL</del>		
テープ止めタイプ	②①応援介護テープ止めS~M	③安心WフィットS~M	⑬横モレ安心テープS	
	②②応援介護テープ止めM	④安心WフィットM	⑭横モレ安心テープM	
	②③応援介護テープ止めL	⑥安心WフィットL	⑰横モレ安心テープLL	
パンツタイプ	②④やわ楽パンツS	⑧やわ楽パンツしっかり長時間 M~L	⑨リハビリパンツ S	
	②⑤やわ楽パンツM		⑩リハビリパンツ M	
	②⑥やわ楽パンツL	⑪やわ楽パンツしっかり長時間 L~LL	⑫リハビリパンツ L	
	②⑦やわ楽パンツLL		⑬リハビリパンツ LL	
	②⑧パンツタイプ XL			
尿取り 2回	②⑨紙パンツ用やわ楽パッド2	⑭ワイドパッドニューノーマル 2	⑮お肌安心尿とりパッド 3	
パッド 4回	②⑩紙パンツ用やわ楽パッド4		⑯一晩中お肌安心尿取りパッド4	
	6回		⑮あて楽パッド朝まで1枚夜用スパー7	⑰一晩中お肌あんしんパッド6

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

7 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	<b>取手 太郎</b>	
	生年月日	大正・ <b>昭和</b> <b>3</b> 年 <b>4</b> 月	
	住 所	(〒 <b>300 - 1512</b> ) <b>取手市 藤代700</b> 配達先 <b>対象者</b> ・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	<b>3</b> 年 <b>2</b> 月 <b>20</b> 日 (要介護度 <b>3</b> )	
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		<b>2</b> 年	
現在のおむつの使用状況		<b>ア)</b> 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 <b>○</b> をつけてください			
種類	白十字社(サルバ)		エ・チャーム社(ライフリー)
	R7.7 追加品目		従来品目
フラットタイプ	①応援介護用紙おむつ(特大)	④LLD	
テープ止めタイプ	②応援介護用紙おむつ(特大)	⑤M	⑩横モレ安心テープS
	③応援介護用紙おむつ(特大)		⑤横モレ安心テープM
			⑦横モレ安心テープL
パンツタイプ	④やわ楽パンツS	⑧やわ楽パンツしっかり長時間 M~L	⑨リハビリパンツ S
	⑤やわ楽パンツM		⑩リハビリパンツ M
	⑥やわ楽パンツL		⑫リハビリパンツ L
	⑦やわ楽パンツLL	⑪やわ楽パンツしっかり長時間 L~LL	⑬リハビリパンツ LL
	⑧パンツタイプ XL		
尿取り 2回	⑨紙パンツ用やわ楽パッド2	⑭ワイドパッドニューノーマル	対象者のお名前を記入してください
パッド 4回	⑩紙パンツ用やわ楽パッド4	⑮あて楽パッド朝まで 1枚	⑰横モレ安心尿取りパッド4
6回		⑯夜用スパー	⑱夜間お肌あんしんパッド6

配達先に○または配達先をご記入ください

要介護認定を受けている方は記入してください

手帳をお持ちの方は記入してください

ご希望の品目に○印をつけてください  
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**