

# 紙おむつ 申込書

高・障  
新規・継続

## 紙おむつ種類

1	ゲーン テープ 新生児小さめ		21	お肌にやさしい吸水パット 100CC
2	ゲーン テープ 新生児用5キロまで		22	お肌にやさしい吸水パット 150CC
3	ゲーン テープ S			
4	ゲーン テープ M		23	Lパットスーパー
5	ゲーン テープ L			
6	ゲーン テープ ビック		51	オンリーワンパンツ 前後フリー S
7	ゲーン パンツ ビック 男		52	オンリーワンパンツ 前後フリー M
8	ゲーン パンツ ビック 女		53	オンリーワンパンツ 前後フリー L-LL
9	ゲーン パンツ ビックより大 男		54	オンリーワン 幅広テープ S
10	ゲーン パンツ ビックより大 女		55	オンリーワン 幅広テープ M
11	ゲーン パンツ スーパービック		56	オンリーワン 幅広テープ L
12	ゲーン パンツ M 男			
13	ゲーン パンツ M 女			
14	ゲーン パンツ L 男			
15	ゲーン パンツ L 女		100	寄付 オムツ

## 使用する方

フリガナ	性別	生年月日
	男・女	明・大・昭・平 年 月 日(満 歳)
東京都台東区 丁目 番 号		
電話 ( )		

## 現況

①介護保険 申請中 未申請(理由 )

②お持ちの手帳 障害者手帳 種 級 愛の手帳 種 度

③一か月のおむつの使用枚数 約 \_\_\_\_\_ 枚

④現在使用しているオムツの種類 \_\_\_\_\_

⑤オムツが必要な理由 ( )

## 申込者

上記のとおり申込みます。

年 月 日 社会福祉法人 台東区社会福祉協議会 会長様

住所

氏名

㊞ 使用者との続柄

社協記載事項欄

新規・継続・高齢者・障害者 受付担当【 】 オムツ番号【 】

確認事項・特記事項