

紙おむつ 申込書

高・障
新規・継続

①紙おむつ種類（希望の番号に○をつけ、空欄に「2」と入れてください。）

《こども用》			《パッド》		
1	グーン テープタイプ 新生児用		21	サルバ さらさらケアパッド 50cc	
2	グーン テープタイプ S		22	サルバ さらさらケアパッド 100cc	
3	グーン テープタイプ M		23	サルバ Lパッドスーパー	
4	グーン テープタイプ L				
5	グーン パンツタイプ M		《おとな用》		
6	グーン パンツタイプ L		51	オンリーワンケア テープタイプ S	
7	グーン パンツタイプ ビッグ		52	オンリーワンケア テープタイプ M	
8	グーン パンツタイプ ビッグより大		53	オンリーワンケア テープタイプ L	
			54	オンリーワンケア パンツタイプ S	
《中人用》			55	オンリーワンケア パンツタイプ M	2
10	グーン パンツタイプ スーパービッグ		56	オンリーワンケア パンツタイプ L	

②使用する方

フリガナ	タイウ イチロウ	性別	生年月日
	台東 一郎	男・女	2000年 10月 30日 (満 24 歳)

東京都台東区 下谷1-21-11

電話 ○○ (××××) ○○○○

③現況

◎介護保険 申請中
申請済(要支援・要介護・自立)
未申請(理由)

◎お持ちの手帳 障害者手帳 種 級
愛の手帳 種 度

R7年
 ○4月 ○6月 ○6月 ○7月 ○8月 ○9月 ○10月 ○11月 ○12月 ○1月 ○2月 ○3月
 R8年

⑤申込者

上記のとおり申込みます。

社会福祉法人 台東区社会福祉協議会 会長様

申請日 令和〇年 3月 4日

住所 下谷1-21-11

氏名 台東 はつ子

使用者との続柄 母

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

- 現在、入所はしていません。
- 区より(高齢福祉課もしくは保護課)、おむつの支給があります。(それはいつ頃ですか? ____月)
- 介護保険での支給と重ならなければ、次月以降もお渡しすることが可能。
- 生活保護支給中の方は支給不可。