

高齢者紙おむつ支給申請書

年 月 日

文京区長 殿

以下のとおり紙おむつの支給を申請します。

申請者	住所		電話番号	
	フリガナ		支給対象者との続柄	
	氏名			

* 本人又は親族のみ申請できます。

* 支給対象者が申請者本人の場合は、住所、氏名及び電話番号の記入は不要です。

支給対象者	住所	〒 _____ マンション名等 (_____)		
	フリガナ		電話番号	
	氏名			
	生年月日	年 月 日 (歳)		

現在の状況 <small>* 該当する箇所に○をしてください。</small>	1 在宅 ⇒ (自宅 ・ 有料老人ホーム ・ グループホーム ・ その他) 2 医療機関に入院中 (療養型病床等を除く。)
--	--

自宅以外の場合 名称等	(名称) (住所) (電話番号)
----------------	------------------------

身体状況 <small>* 該当する箇所に○をしてください。</small>	1 現在の生活の状況	1 日中横になっている 食事等以外でも座位又は立位の時間がある	食事・排泄・入浴以外は横になっている 日中は座位又は立位がとれる
	2 認知症の有無	あり ・ なし	
	3 おむつの使用状況 (1日当たり)	1～2枚程度	3～4枚程度

要介護認定	要介護 () 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日まで 申請中・未申請
-------	---

生活保護受給	1 なし 2 あり
--------	----------------

身体障害者手帳 又は 愛の手帳の有無	1 なし 2 あり
--------------------------	----------------

要介護認定又は要支援認定に係る申請状況及び調査内容、文京区介護認定審査会の判定結果及び意見並びに主治医の意見書の閲覧に同意します。 介護保険法第9条第2号に規定する第二号被保険者である場合、身体障害者手帳及び愛の手帳の取得情報を確認することに同意します。 年 月 日 支給対象者氏名 (※)	受付者
(※) 本人が署名できないときは、本人氏名を代筆の上、押印してください。	

* 本人、親族以外が書類提出する場合、以下を記入

書類提出	(事業所名) _____ (電話番号) _____	(氏名) _____ (本人との関係) _____
------	---------------------------	---------------------------

紙おむつ受付用紙

支給対象者氏名:			
配送先	いずれかに○を ⇒ ・ 本人 ・ 申請者 ・ その他(下記へ)		表札(あり・なし)
※文京区内及び都内の病院以外への配送は配送料(500円・900円)がかかります。	(住所・名称)		
	(TEL)	()	
不在時の対応	・ (玄関先 /) に置いて行く		※区外へ配送の場合、玄関先等は不可
	・ 業者が持ち帰り、再度配送する		
連絡事項(※)			

(※)おむつの配送先と異なる住所へ、請求書の送付をご希望される場合は、「①請求書送付住所、②氏名、③電話番号」をご記入ください。

『高齢者紙おむつ支給事業のご案内』のパンフレットを見ながら記入してください。

【テープ付パンツ型】	商品番号	サイズ	1袋点数	希望袋数	点数
	5101	S	26		
	5102	M	26		
	5103	L	26		
	5104	S	24		
	5105	M	19		
	5106	L	22		
	5110	S	20		
	5107	M	20		
	5108	L	20		
	5109	LL	20		
【尿とりパッド】	商品番号	規格	1袋点数	希望袋数	点数
	5401	共用	10		
	5402	共用	6		
	5403	共用	11		
	5411	共用	11		
	5416	共用	11		
	5404	共用	8		
	5405	共用	18		
	5412	男性用	11		
	5413	女性用	11		
	5414	共用	16		
	5415	共用	13		
5410	共用	8			
【併用型】	商品番号	サイズ	1袋点数	希望袋数	点数
	5501	ML	18		
	5502	LL	18		
【フラット型】	商品番号	サイズ	1袋点数	希望袋数	点数
	5202	60×90cm	18		

【パンツ型】	商品番号	サイズ	1袋点数	希望袋数	点数
	5301	S	19		
	5333	M-L	15		
	5334	L-LL	15		
	5307	S	19		
	5308	M	19		
	5309	L	19		
	5310	LL	19		
	5311	M-L	22		
	5312	L-LL	22		
	5313	M	16		
	5314	L	16		
	5315	M	16		
	5316	L	16		
	5317	S	18		
	5318	M	18		
	5319	L	18		
	5320	XL	20		
	5321	S	19		
	5322	M	18		
	5323	L-LL	17		
	5324	S	19		
	5325	M	19		
	5326	L	19		
	5327	LL	19		
	5328	M-L	15		
	5329	L-LL	15		
	5330	S	20		
	5331	M	19		
	5332	L-LL	18		
5335	M	15			
5336	L	15			
5916	SS	21			
5337	3L	24			

合計点数	点
45点を超える点数 A	点

基本料金	追加負担金 A×100円	配送料	合計金額
500 円	円	円	円