

介護用品支給申請書

令和 年 月 日

永平寺町長 河合 永充 様

住所 永平寺町
氏名 ㊞
申請者 電話番号 -
対象者との続柄

次により、介護用品等の支給を受けたいので申請します。なお、所得区分調査のため、世帯課税状況の情報を永平寺町職員が閲覧することに同意します。

記

1枚単価は、消費税抜きの価格です。

対象者	住所	永平寺町			
	氏名		男・女	生年月日	M・T・S 年 月 日
75歳以上	要介護認定なし		要介護認定あり		
要介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		要支援 1 2		
認定期間	自	年 月 日	至	年 月 日	
介護用品の種類		袋数	1袋枚数	1枚単価	適応サイズ
紙おむつ(フラット型)		月 袋	120枚	21	30センチ～72センチ
紙おむつ(簡単テープ型S)		月 袋	34枚	65	57センチ～87センチ
紙おむつ(簡単テープ型M)		月 袋	30枚	68	77センチ～110センチ
紙おむつ(簡単テープ型L)		月 袋	26枚	80	92センチ～124センチ
紙おむつ(パンツ型S)		月 袋	22枚	62	55センチ～75センチ
紙おむつ(パンツ型M)		月 袋	20枚	62	65センチ～90センチ
紙おむつ(パンツ型L)		月 袋	18枚	69	80センチ～105センチ
紙おむつ(パンツ型LL)		月 袋	16枚	77	95センチ～125センチ
尿とりパッド(M)		月 袋	30枚	15	21センチ×48センチ
尿とりパッド(L)		月 袋	30枚	34	32センチ×60.5センチ
防水シート		枚	1枚	1980	年間3枚まで
おむつカバー		枚	1枚	1800	年間3枚まで
※所得区分		非課税 ・ 課税			

- ※1 申込みは、一袋単位の枚数で記入してください。
2 紙おむつの申込み合計は、月180枚までです。
(紙おむつは、フラット型・パンツ型・簡単テープ型・尿とりパッドです)
3 住民税課税世帯においては、料金の1/3が利用者負担金となります。