〈別紙１〉

年　　月　　日

館林市社会福祉協議会

会長　　様

申請者　　住所

氏名

（対象者との続柄：　　）

電話

紙おむつ等給付事業申請書

□　審査に必要となる私の世帯の課税状況、要介護度等について関係機関に調査・照会・閲覧・報告することに同意します。

対象者	フリガナ		生年月日	
	氏名	男・女	年　月　日	歳
	住所	館林市　　電話（　　）		
希望種別		裏面に記入		
介護保険		１．要介護区分　：　１・２・３・４・５ ２．障害者手帳　：　身体・療育（　　） ３．その他　：　（　　）		
世帯構成		１．ひとり暮らし高齢者　２．高齢者2人世帯　３．日中ひとり暮らし高齢者 ４．その他世帯（　　）		
身体状況		□屋内では概ね自立しているが、屋外では介助を要する □主に屋内で生活し、屋外では一部介助を要する □主にベッド上で生活し、屋内でも介助を要する □終日ベッド上で生活し、日常生活に介助を要する		
移動		□概ね自立している　□一部介助を必要とする □杖や歩行器を使用して移動できる　□全介助を必要とする		
排泄		□尿　意(有・無)　□便　意(有・無)		
排泄状態		□概ね自立している　□概ね自立しているが一時的に必要とする □夜間等に必要とする　□常時必要とする		
特記事項		対象者の住所以外に給付を希望する場合は、その理由と給付先を記入してください（市内に限る）		

※ サービス利用に際し、関係機関へ課税状況・要介護度の確認を行います

館林市紙おむつ等希望種別

下の一覧表の中から希望するセットのNo.とその枠内にあるサイズをご記入ください。

No.：　　サイズ：

No.	タイプ	サイズ	商品	吸収目安	入枚数	数量	商品画像
1	パンツ	S	リフレ　はくパンツ軽やかなうす型	2回	24	2	
		M-L	アクティ　うす型パンツ消臭抗菌プラス		18		
		L-LL	アクティ　うす型パンツ消臭抗菌プラス		16		
2	パンツ	S	リフレ　はくパンツ軽やかなうす型	2回	24	1	
		M-L	アクティ　うす型パンツ消臭抗菌プラス		18		
		L-LL	アクティ　うす型パンツ消臭抗菌プラス		16		
	パッド		アテント　紙パンツ用 夜１枚安心パッド	4回	28	1	
3	パンツ	S	リフレ　はくパンツ軽やかなうす型	2回	24	1	
		M-L	アクティ　うす型パンツ消臭抗菌プラス		18		
		L-LL	アクティ　うす型パンツ消臭抗菌プラス		16		
	パッド		アクティ　尿とりパッドスーパー	2回	30	3	
4	テープ	S	アテント　テープ止めタイプ業務用	3回	22	1	
		M	アテント　背モレ・横モレも防ぐテープ式	5回	18		
		L	アテント　背モレ・横モレも防ぐテープ式		15		
		LL	アテント　テープ止めタイプ業務用	4回	15		
	パッド		アクティ　尿とりパッドスーパー	2回	30	2	
5	テープ	S	アテント　テープ止めタイプ業務用	3回	22	1	
		M	アテント　背モレ・横モレも防ぐテープ式	5回	18		
		L	アテント　背モレ・横モレも防ぐテープ式		15		
		LL	アテント　テープ止めタイプ業務用	4回	15		
	パッド		リフレ お肌のことを考えた 1枚で一晩中安心パッド	4回	42	1	
6	パッド		アクティ　尿とりパッドスーパー	2回	30	5	
7	パッド		リフレ お肌のことを考えた 1枚で一晩中安心パッド	4回	42	2	
8	パッド		リフレ お肌のことを考えた 1枚で一晩中安心パッド	6回	26	2	