

受付

年 月 日

(宛先) 山 形 市 長

山形市紙おむつ支給事業利用申請書

紙おむつの支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

紙おむつ支給についての申請事項の確認のため、使用者の要介護認定状況、申請者及び使用者の世帯構成員の住民税の課税状況等の関係書類を閲覧することに同意します。

記

※太枠の中をご記入ください。

申請者 (介護している方)	住所	〒 ー 山形市			電話	()
	フリガナ				使用者からの関係	
	氏名					
世帯構成員	世帯員全員の氏名を記入してください。					
	世帯員の氏名	続柄	年齢	住民税の合計額	市記入欄	
		申請者本人				

使用者 (介護を受けている方)	住所	〒 ー 山形市			電話	()
	フリガナ				生年月日	
	氏名				年	月 日
世帯構成員	<input type="checkbox"/> 申請者と同一世帯（下欄の記入は不要です。） <input type="checkbox"/> 申請者と別世帯（下欄に世帯員全員の氏名を記入してください。）					
	世帯員の氏名	続柄	年齢	住民税の合計額	市記入欄	
		使用者本人				

使用者の身体状況確認欄

医師・ケアマネジャー等が記入してください。

1	常時失禁になった時期	年	月	日から
2	現在の生活状況 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院 医療機関名 ()	年	月	日から
3	障がい者の手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 身体障がい者手帳 等級 級 障がい名 () <input type="checkbox"/> 有 療育手帳 種別 A ・ B			
4	要介護認定等の状況 要介護認定 無・有 (要介護度) 寝たきり度 (ランク) 認知症度 (ランク)			
5	使用者の状況 (具体的に) ----- ----- -----			

(確認者)

所属.....

住所.....

電話番号 ().....

氏名.....

紙おむつ支給計算書

R4.9月～

品名		サイズ (吸収量)	単価	1パック 枚数	枚数	金額
平版						
SF	デイスパース スーパーフラット	33×75 (600ml)	34円	30枚		
NF	ネビアテンダー フラット	30×72 (400ml)	24円	30枚		
テープタイプ						
PS	P.U サルバ テープタイプ Sサイズ	ヒップ55～80 (450ml)	63円	22枚		
PM	P.U サルバ 安心Wフィット M	ヒップ70～95 (600ml)	71円	30枚		
PL	P.U サルバ 安心Wフィット L	ヒップ90～125 (600ml)	81円	26枚		
AS	アテント テープ式 背モレ・横モレも防ぐ S	ヒップ50～75 (600ml)	60円	36枚		
AM	アテント テープ式 背モレ・横モレも防ぐ M	ヒップ70～95 (750ml)	72円	30枚		
AL	アテント テープ式 背モレ・横モレも防ぐ L	ヒップ90～125 (750ml)	84円	26枚		
ALL	アテント テープ式 背モレ・横モレも防ぐ LL	ヒップ90～144 (750ml)	100円	22枚		
NTM	ネビアテンダー テープタイプ M	ヒップ50～105 (600ml)	59円	24枚		
NTL	ネビアテンダー テープタイプ L	ヒップ70～125 (600ml)	68円	24枚		
パンツタイプ						
イワツキ	イワツキ はくパンツ スリムタイプ L	ウエスト80～105 (600ml)	110円	18枚		
HM	G サルバ やわ楽しっかり長時間 M-L	ウエスト60～95 (750ml)	71円	10枚		
HL	G サルバ やわ楽しっかり長時間 L-LL	ウエスト80～125 (750ml)	80円	10枚		
NS	ネビアテンダー パンツタイプ S	ウエスト50～75 (450ml)	55円	22枚		
NM	ネビアテンダー パンツタイプ M	ウエスト60～95 (450ml)	60円	20枚		
NL	ネビアテンダー パンツタイプ L	ウエスト85～125 (500ml)	67円	18枚		
LPS	ライフリー・リハビリパンツレギュラー S	ウエスト50～70 (300ml)	54円	24枚		
LPM	ライフリー・リハビリパンツレギュラー M	ウエスト60～85 (300ml)	59円	22枚		
LPL	ライフリー・リハビリパンツレギュラー L	ウエスト75～100 (300ml)	65円	20枚		
LNPP	ライフリー 尿とりパッドなしでも長時間安心パンツ L	ウエスト75～100 (1000ml)	120円	12枚		
DL	デイスパース オンリーワンケア前後フリーパンツ L-LL	ウエスト80～140 (750ml)	60円	16枚		
パンツタイプ用尿取りパッド(袋単位で支給)						
LPP	ライフリー スレずに安心紙パンツ専用尿とりパッド 夜用	18×51 (600ml)	800円 (1袋)	20枚		
尿取りパッド(袋単位で支給)						
SLP	サルバ Lパッドスーパー	21×49 (300ml)	525円 (1袋)	30枚		
DCP	デイスパースケアパッド400	21×50 (400ml)	420円 (1袋)	30枚		
NPG	ネビアテンダー ウルトラしっかり吸収パッド	29×49 (400ml)	510円 (1袋)	30枚		
LPC	ライフリー 外モレ安心さらさらパッド	28×49 (600ml)	1,407円 (1袋)	42枚		
NPM	ネビアテンダー エクストラお肌・安心パッドふつう	31×61 (600ml)	780円 (1袋)	30枚		
APM	アテント Sケア夜1枚安心パッド多いタイプ	32×63 (900ml)	1,050円 (1袋)	30枚		
APL	アテント Sケア夜1枚安心パッド特に多いタイプ	32×63 (1200ml)	860円 (1袋)	20枚		
合 計						円

吸収量はメーカーから公表されている数値です。必ずしも100%の性能を発揮する事は保障されません。

使用者の体の状態に応じて適切になるよう、ケアマネジャーさんにご相談の上商品を選んで下さい。

尿とりパッドは開封してしまうと吸湿し商品の能力を保つ事が難しくなるので、袋単位でお願いします。

山形市紙おむつ支給事業利用確約書

年 月 日

(宛先) 山形市長

申請者 (介護している方)

住所

氏名

山形市紙おむつ支給事業を利用するにあたり、下記事項を確約します。

記

- 1 紙おむつ支給に関する個人情報を配達業者に提供することに同意いたします。
- 2 支給を受けた紙おむつ等を、適切な管理の下に使用します。これを譲渡する等、他の目的には使用しません。
- 3 紙おむつ受け取りは平日の概ね9時から17時までといたします。
なお、都合の良い曜日と時間は次のとおりです。

- 4 緊急時に、配達員、消防署員等の関係機関が住宅内に立ち入る場合は、住宅等の一部に破損が生じても修復責任を問いません。