

年 月 日

弥彦村長 様

住所  
申請者 氏名 印  
電話 ー

紙 お む つ 支 給 申 請 書

弥彦村紙おむつ支給事業実施要綱に基づき、下記のとおり支給を申請します。

対 象 者	ふりがな		生年月日	年 月 日 ( 歳)
	氏 名			
	住 所	弥彦村		
対象区分	1 要介護認定者(要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5) 申請中 2 身体障害者 手帳 1級 2級 3級 3 療育手帳「A」 4 その他			
紙おむつ 使用状況	1 常時 (1カ月当たり使用枚数 枚) 2 夜間のみ			
支給方法	1 現物支給 (裏面に希望する種類、個数を記入のこと)			
	2 償還払い (様式第1号の2に必要事項を記入のこと)			
備 考				

紙おむつの種類		1袋の枚数	単価 (税抜)	必要 個数	金額(円)
ハイドライエース 簡単テープ止めタイプ	S	34枚	2,850		
	小さめM	32枚	2,850		
	M	15枚	1,625		
	M	30枚	2,850		
	L	26枚	2,850		
平型おむつ (LL-P72)		100枚	3,787		
はくパンツ	S	22枚	2,535		
	M	20枚	2,535		
	L	18枚	2,535		
	LL	16枚	2,535		
尿取りパッド	男性用	30枚	564		
	女性用	30枚	564		
	男女兼用	34枚	639		
	ワイド	30枚	630		
	ポイズパッドライト	30枚	864		
	リフレ安心パッド 50cc	24枚	637		
	リフレ安心パッド 80cc	22枚	637		
	リフレ安心パッド120cc	20枚	637		
	リフレ安心パッド170cc	16枚	637		
その他必要な品名					
小計					
消費税					
合計 (7,000円以内)					