

年 月 日

弥彦村長 様

住所
申請者 氏名
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、次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か月当たり使用枚数 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2号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		
	小さめL	26枚	2,850		
	L	26枚	2,850		
平型 おむつ	(ニューポリマーライフコンパクト)	30枚	1,220		
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	スーパー30男女兼用	30枚	660		
	ワイドロングライト	42枚	1,260		
	ポイズパッド ライト	26枚	900		
	ポイズパッド レギュラー	20枚	900		
	ポイズパッド スーパー	16枚	900		
	リフレ安心パッド 50cc	24枚	730		
	リフレ安心パッド 80cc	22枚	730		
	リフレ安心パッド120cc	20枚	730		
	リフレ安心パッド170cc	16枚	730		
	リフレはくパンツ用やわらか ぴったりパッド レギュラー	30枚	800		
	透湿尿取りパッド吸速ビッグ	30枚	1,570		
	ハイパ-キャッチ1600病院施設用	30枚	2,250		
	ハイパ-キャッチ2000病院施設用	20枚	1,890		
小 計					
消 費 税					
合 計 (7,000円以内)					