

第1号様式（第4条関係）

鎌ヶ谷市紙おむつ給付申請書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

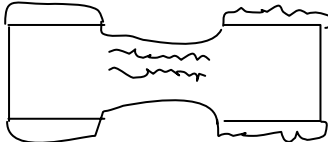
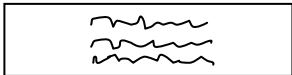
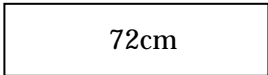
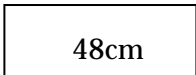
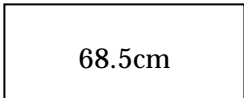
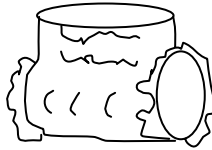
紙おむつの給付を受けたいので、鎌ヶ谷市紙おむつ給付事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

給付対象者	氏 名		男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日生	
	住 所	鎌ヶ谷市			電話	
	介護保険被保険者番号	⋮	⋮	⋮	介護認定 状況	要介護__

居宅介護支援事業所名	居宅介護支援専門員名	
所在地	電 話	

希望するおむつの種類	記号を記入してください
------------	-------------

## 紙おむつの種類

おむつの種類	給付枚数	定期配達 5・7・9・11・1・3月	
テープ止め サイズS	年間 240枚以内	定期配達月に 40枚	ヒップサイズ 57~87cm 
テープ止め サイズM	年間 210枚以内	定期配達月に 35枚	ヒップサイズ 77~110cm
テープ止め サイズL	年間 182枚以内	定期配達月に 30枚	ヒップサイズ 92~124cm
フラット型	年間 300枚以内	定期配達月に 50枚	* おむつカバー必要  52cm 88cm
シート型	年間 720枚以内	定期配達月に 120枚	* おむつカバー必要  72cm 30cm
尿とりパット (普通サイズ)	年間 990枚以内	定期配達月に 165枚	* パンツかおむつカバー必要  48cm 21cm
尿とりパット (大きいサイズ)	年間 420枚以内	定期配達月に 70枚	* パンツかおむつカバー必要  68.5cm 38cm
はくパンツ サイズS	年間 220枚以内	定期配達月に 36枚	ウエストサイズ 55~75cm 
はくパンツ サイズM	年間 200枚以内	定期配達月に 33枚	ウエストサイズ 65~90cm
はくパンツ サイズL	年間 180枚以内	定期配達月に 30枚	ウエストサイズ 80~105cm
はくパンツ サイズLL	年間 160枚以内	定期配達月に 26枚	ウエストサイズ 95~125cm

対象者名 \_\_\_\_\_