

紙おむつ受付用紙

支給対象者氏名:

配送先	いずれかに○を ⇒ ・ 本人 ・ 申請者 ・ その他(下記へ)	表札(あり ・ なし)
※文京区内及び都内の病院以外への配送は配送料(500円・900円)がかかります。	(住所・名称)	
	(TEL) ()	
不在時の対応	・ (玄関先 /) に置いて行く ・ 業者が持ち帰り、再度配送する	※区外へ配送の場合、玄関先等は不可
連絡事項(※)		

(※)おむつの配送先と異なる住所へ、請求書の送付をご希望される場合は、「①請求書送付住所、②氏名、③電話番号」をご記入ください。

『高齢者紙おむつ支給事業のご案内』のパンフレットを見ながら記入してください。

【テープ付パンツ型】	商品番号	サイズ	1袋点数	希望袋数	点数
	4101	S	26		
	4102	M	26		
	4103	L	26		
	4104	S	24		
	4105	M	19		
	4106	L	22		
	4110	S	20		
	4107	M	20		
	4108	L	20		
4109	LL	20			
【尿とりパッド】	商品番号	規格	1袋点数	希望袋数	点数
	4401	共用	10		
	4402	共用	6		
	4403	共用	11		
	4411	共用	11		
	4416	共用	11		
	4404	共用	8		
	4405	共用	18		
	4412	男性用	11		
	4413	女性用	11		
	4414	共用	16		
	4415	共用	13		
4410	共用	8			
【併用型】	商品番号	サイズ	1袋点数	希望袋数	点数
	4501	ML	18		
	4502	LL	18		
【フラット型】	商品番号	サイズ	1袋点数	希望袋数	点数
	4201	30×72cm	7		
	4202	60×90cm	18		

【パンツ型】	商品番号	サイズ	1袋点数	希望袋数	点数	
	4301	S	19			
	4333	M-L	15			
	4334	L-LL	15			
	4307	S	19			
	4308	M	19			
	4309	L	19			
	4310	LL	19			
	4311	M-L	13			
	4312	L-LL	13			
	4313	M	16			
	4314	L	16			
	4315	M	16			
	4316	L	16			
	4317	S	18			
	4318	M	18			
	4319	L	18			
	4320	XL	20			
	4321	S	19			
	4322	M	18			
	4323	L-LL	17			
	4324	S	19			
	4325	M	19			
	4326	L	19			
	4327	LL	19			
	4328	M-L	15			
	4329	L-LL	15			
	4330	S	20			
	4331	M	19			
	4332	L-LL	18			
	4335	M	17			
	4336	L	17			
	合計点数					点
	45点を超える点数 A					点

基本料金	追加負担金 A×100円	配送料	合計金額
500 円	円	円	円