

②「歳末援護品贈呈事業」

— 紙おむつを贈呈します —

対象者

平成30年10月1日現在、蓮田市に居住し紙おむつを必要とする次の(ア)(イ)(ウ)のいずれかに該当するかた

- (ア) 介護保険の要支援1または2、要介護1または2の認定を受けているかた
- (イ) 蓮田市介護予防・日常生活支援総合事業対象者
- (ウ) 身体障害者手帳4, 5, 6級、療育手帳C、精神障害者保健福祉手帳2, 3級の交付を受けているかた

※基準日(平成30年10月1日)に施設入所・入院のかたは原則として対象となりません

贈呈内容

尿取パッドまたはリハビリパンツを贈呈します

提出書類

- ①平成30年度「歳末援護品贈呈事業」(紙おむつ)申請書…〈下記〉
- ②介護保険被保険者証、障害者手帳のいずれかの写し(有効期限内のもの)

提出期限

平成30年11月5日(月)までに郵送または持参(必着)

提出先・問合せ

蓮田市社会福祉協議会 歳末援護事業担当

〒349-0121 蓮田市関山4-5-6 電話 048-769-7111 FAX 048-768-1815

平成30年度「歳末援護品贈呈事業」(紙おむつ)申請書

社会福祉法人 蓮田市社会福祉協議会 宛て

平成30年 月 日

歳末援護品贈呈事業に必要な書類のコピーを添えて下記のとおり申請します。

申請者	フリガナ		電話	
	氏名	(印)	携帯電話	
	住所	〒 - (アパート名・部屋番号まで記入)	対象者との続柄	
(使用対象する人)	フリガナ		電話	
	氏名	(男・女)	添付書類のコピー (該当するところに○をつける)	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証
	住所	〒 蓮田市 - (アパート名・部屋番号まで記入)		<input type="checkbox"/> 障害者手帳

品名	希望に○をつける	製品サイズ(横×縦)等の目安		贈呈数の目安
		製品サイズ	ウエストサイズ	
大人用尿取パッド	<input type="checkbox"/>	製品サイズ 31cm × 60.5cm		1袋 30枚 × 1袋
大人用リハビリパンツ	<input type="checkbox"/>	S	ウエストサイズ 55 ~ 75cm	1袋 22枚 × 2袋
	<input type="checkbox"/>	M	ウエストサイズ 65 ~ 90cm	1袋 20枚 × 2袋
	<input type="checkbox"/>	L	ウエストサイズ 80 ~ 105cm	1袋 18枚 × 2袋
	<input type="checkbox"/>	LL	ウエストサイズ 95 ~ 125cm	1袋 16枚 × 2袋
子ども用尿取パッド	<input type="checkbox"/>	製品サイズ 18.4cm × 45cm		1袋 22枚 × 2袋
子ども用リハビリパンツ(男女兼用)	<input type="checkbox"/>	M	体重 7 ~ 12kg	1袋 58枚 × 1袋
	<input type="checkbox"/>	L	体重 9 ~ 14kg	1袋 44枚 × 1袋
	<input type="checkbox"/>	Big	体重 12 ~ 20kg	1袋 38枚 × 1袋
	<input type="checkbox"/>	Bigより大きい	体重 13 ~ 25kg	1袋 28枚 × 1袋
	<input type="checkbox"/>	スーパー Big	体重 15 ~ 35kg	1袋 14枚 × 2袋

※提出された個人情報、本事業と当会が実施する事業以外の目的には使用しません。

※歳末たすけあい募金額により贈呈数に変更されることがあります。