

②「歳末援護品贈呈事業」

—紙おむつを贈呈します—

対象者

令和元年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のかた

(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(令和元年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(歳末たすけあい募金総額により贈呈数が増えることがあります。)

提出書類

①令和元年度「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

令和元年11月5日(火)までに持参または郵送(必着)

提出先・問合せ

蓮田市社会福祉協議会 歳末たすけあい援護事業担当

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

令和元年度「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

令和元年 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	ふりがな		電 話	
	氏 名		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	
(使用する)対象者	ふりがな		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	〒 - (アパート名・部屋番号まで記入) 蓮田市		<input type="checkbox"/> 障害者手帳

希望する紙おむつの種類 (いずれか1品)	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
		大人用尿取りパッド	<input type="checkbox"/>	製品サイズ 31cm×60.5cm	
	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
	子ども用尿取りパッド	<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 6~12kg	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。