

在宅要介護高齢者等紙おむつ種類変更届

年 月 日

筑西市長 様

(申出者) 住 所

氏 名

電話番号

続 柄

紙おむつの変更をしたいので、次のとおり届け出ます。

対 象 者	氏 名	
	住 所	
支給を受けたい紙おむつ	種類 (いずれか1つに○をつけてください。)	
	1. テープ型 (S - M ・ M ・ M - L ・ L)	
	2. パンツ型 (S - M ・ M - L ・ L - LL ・ XL )	
	3. 尿とりパッド	
	・ Rパッド	・ ワイドパッドノーマル
	・ スーパーワイドパッド	・ フレーヌケアデイロング
	・ フレーヌケアナイトロング	・ スーパーロング
	・ フレーヌケアストロング	
	・ パンツ用パッド2回吸収	・ パンツ用パッド4回吸収
備 考		

【届出居宅介護支援事業者】 事業所

届出者