

年 月 日

（宛先） 榎原市長

住 所
申請者 氏 名 （続柄 ）
電 話

紙おむつ利用変更申請書

榎原市介護用品支給事業における紙おむつの支給内容を変更したいので、下記のとおり申請します。

記

受給者氏名		生年月日	
住 所			

変更内容			
支 給 品 目	種類	支給枚数	サイズ（1種類または2種類を選択してください）
	テープ式パンツ	月 60枚	☐ S ☐ M ☐ L
	リハビリパンツ	月 30枚	☐ S ☐ M ☐ L ☐ L L
	尿とりパッド	月 180枚	☐ 通常サイズ
		月 120枚	☐ ワイドサイズ
		月 30枚	☐ ビッグサイズ
	※ 2種類を選択した場合は、支給枚数がそれぞれ2分の1ずつになります。 ※ 紙おむつの種類・サイズ等の変更をしたい場合は、各奇数月の15日までに提出してください。		
そ の 他			