

令和 年度 家族介護用品注文書

令和 年 月 日

串本町役場福祉課 宛

(注文者) 住所
氏名
対象者との続柄()
電話番号

対象者	氏名	
	住所	

● 支給希望用品

用 品	サ イ ズ	【備考】 注文書提出後に支給 希望用品の種類・サイ ズ・数量を変更するこ とはできませんので、注 文書提出前に注文内 容を必ずご確認ください。
☐ おむつかバー併用タイプ	☐ レギュラー (箱)	
☐ テープ式紙おむつ	☐ S (箱)	
	☐ M (箱)	
	☐ L (箱)	
☐ リハビリパンツ	☐ S (箱)	
	☐ M (箱)	
	☐ L (箱)	
	☐ LL (箱)	
☐ 尿取りパット ※ビッグA～Bの吸収回数は、1回当たり 約150cc程度とした場合の目安	☐ 男女兼用 (箱)	
	☐ ビッグA (箱) ※昨年と同等 (吸収回数 約5回分) の別製品	
	☐ ビッグB (箱) (吸収回数 約6回分)	

● 受取可能な時間

☐ いつでも可	☐ 午前可	☐ 午後可
--------------------------------	------------------------------	------------------------------

● 受取可能な曜日

☐ いつでも可	☐ 曜日以外可
--------------------------------	--------------------------------

● 配達希望先の変更(申請書に記載した住所への配達の場合は記入不用)

☐ 対象者の住所 ☐ 申請者の住所 ☐ その他の家族等 住所 氏名 対象者との続柄() 電話番号 ※配達希望先は町内に限ります。
--