

②「歳末援護品贈呈事業」

－紙おむつの贈呈－

対象者

- 令和2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）介護保険の要介護認定の結果、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2年10月1日）に施設入所中・入院中のかたは原則として対象となりません

事業内容

尿取り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を変更することがあります）

提出書類

- ①令和2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2年11月13日（金）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 歳末援護事業担当
〒349-0121 蓮田市関山4-5-6 電話 048-769-7111

令和2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

令和2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		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	〒 - (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 20cm×48cm	
	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 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。