

② 歳末援護品贈呈事業

－紙おむつの贈呈－

対象者

令和7年10月1日現在、蓮田市内の自宅に居住し紙おむつを必要とする下記(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7年10月1日)に施設入所中や入院中のかたは対象となりません。

※本会の紙おむつ支給事業をご利用しているかたは対象となりません。

贈呈内容

尿取りパッドまたはリハビリパンツのいずれか一種類を贈呈します(地域歳末たすけあい募金額により決定します。)

提出書類

- ①令和7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7年11月12日(水)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

.....〈キリトリ線〉.....

令和7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7年 月 日

歳末援護品贈呈事業に必要な書類の写し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	〒 ー (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 かた)	ふりがな		電 話	
	氏 名		携帯電話	
		(男・女)		
	住 所	〒 蓮田市 ー (アパート名・部屋番号まで記入)	添付書類の写し (該当するものに○をつける)	☐ 介護保険被保険者証
				☐ 障害者手帳

希望するおむつの種類 (いずれか1品)	品名(いずれも男女兼用)		希望に○をつける	製品サイズ(ヨコ×タテ)等の目安		贈呈数(予定)
	大人用	尿取りパッド	☐		20cm×48cm	1袋30枚×3袋
		リハビリパンツ	☐		ウエストサイズ55～75cm	1袋22枚×2袋
			☐	S	ウエストサイズ65～90cm	1袋20枚×2袋
			☐	M	ウエストサイズ80～105cm	1袋18枚×2袋
			☐	L	ウエストサイズ95～125cm	1袋16枚×2袋
			☐	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	☐		13.5cm×45cm	1袋26枚×2袋
		リハビリパンツ	☐		体重 6～12kg	1袋52枚×2袋
			☐	M	体重 9～14kg	1袋44枚×2袋
			☐	L	体重 12～20kg	1袋38枚×2袋
			☐	Big	体重 13～25kg	1袋34枚×2袋
			☐	Bigより大きい	体重 15～35kg	1袋34枚×2袋
			☐	スーパー Big	体重 15～35kg	1袋14枚×2袋

※提出された個人情報は本事業と本会が実施する事業以外の目的には使用しません。