

松江市家族介護用品支給品目変更届出書

申請日 ○○年 ○○月 ○○日

(あて先) 松江市長

介護用品を利用される方

介護しておられる方

申請者 住所 松江市○○町○○番地
(家族介護者)

氏名 介護 太郎
(Tel ○○ - ○○○○)

松江市家族介護用品支給事業の品目変更を希望しますので、届け出ます。

利用者	フリガナ氏名	カイゴ ハナコ 介護 花子	性別	男・ 女
	生年月日	M・T・ S ○○年 ○○月 ○○日	年齢	満 ○○ 歳
	住所	松江市 ○○町○○番地		
	電話番号	○○ - ○○○○	介護保険の認定状況	要介護 4・5

変更内容(現在の品目を全てご記入ください。一月総合計は6,500円までです。)

変更前

変更前(現在)の品目を全てご記入ください。

番号	品名	サイズ	メーカー	1袋あたりの枚数	単価	希望する袋数	合計
44	ライフリー 一晩中あんしん尿とりパッド	男女共用	ユニチャーム	24枚	900	2	1,800
52	テnder パンツ用パッド		ネピア	30枚	800	1	800
65	リリーフ テープ式にもなるパンツ	M	花王	14枚	1,750	2	3,500
							6,100

「メーカー」が異なることは構いませんが、一覧表中の同じ「納入業者」で組み合わせてください。

変更後

変更後の品目を全てご記入ください。

番号	品名	サイズ	メーカー	1袋あたりの枚数	単価	希望する袋数	合計
44	ライフリー 一晩中あんしん尿とりパッド	男女共用	ユニチャーム	24枚	900	2	1,800
52	テnder パンツ用パッド		ネピア	30枚	800	3	2,400
66	リリーフ テープ式にもなるパンツ	L	花王	12枚	1,750	1	1,750
							5,950

申請書を提出された日の翌月から変更後の品物が配送されます。

(注: 1日に変更申請を提出された場合、翌月の支給分から変更になります)

担当居宅事業所名(又は地域包括支援センター)マネージャー(又は担当者)(

電話番号 (○○ - ○○○○)