記入例

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　　ください。一月総合計は 6,500 円までです。）

変更前（現在）の品目を全てご記入ください。

変 更 前

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	テンダー　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
						総合計	6,100

変更後の品目を全てご記入ください。

変 更 後

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	テンダー　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
ケアマネジャー（又は担当者）（　　○○　　）
電話番号（　○○　－　○○○○　）