

# 紙オムツ支給申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人上里町社会福祉協議会  
会長 山下博一様

申請者(利用者との続柄) 住所  
氏名 ⑩  
電話番号

下記のとおり紙オムツの支給を受けたいので申請します。

### 1. 紙オムツ利用者

住所 上里町大字 氏名  
電話番号 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

### 2. 介護者

氏名 利用者との続柄  
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

### 3. 希望品目

品目	希望品目(1箇所)に○印を付けて下さい。
はくパンツ S ウエストサイズ 55~75 cm用	
はくパンツ M " 60~90 cm 用	
はくパンツ L " 80~115 cm用	
はくパンツ LL " 100~125 cm用	
テープ止めタイプ M ヒップサイズ 70~ 95 cm用	
テープ止めタイプ L ヒップサイズ 90~125 cm用	
尿とりパッド(男性用)	
尿とりパッド(女性用)	

(サイズは、多少変更になる場合があります。)

<p>【民生委員確認欄】 上記について、確認しました。 令和 年 月 日 担当地区名 民生委員氏名</p>
---