

令和8年度 家族介護用品内容変更届

ふりがな	
要介護者氏名	
住 所	
変更申請者氏名 (家族・ケアマネジャー)	
電話番号	

オムツ(500円以内)

商品 番号	規 格		希望する サイズに○	自己負担額 (1袋当たり)	希望する個 数	自己負担額 合計
	品 名	サイズ				
1	パンツタイプA	S	24枚		160円	
2		M	22枚			
3		L	20枚			
4		LL	18枚			
5	パンツタイプB	S	22枚		160円	
6		M	20枚			
7		L	18枚			
8		LL	16枚			
9	テープタイプ	S	34枚		150円	
10		M	30枚			
11		L	26枚			
12	尿取りパッド(男女兼用)	30枚			40円	
13	尿取りパッド(男性用)	45枚			70円	
14	尿取りパッド(夜用)	30枚			100円	
★ 合計 500円を超えることはできません						

介護用品(125円以内)

商品 番号	規 格		希望する サイズに○	自己負担額 (1袋当たり)	希望する個 数	自己負担額 合計
	品 名	サイズ				
15	介護用手袋	S	100枚		110円	
16		M	100枚			
17		L	100枚			
18	大人用からだふき	70枚			30円	
19	流せるおしりふき	72枚			25円	
20	消臭剤	280ml			40円	
21	清拭剤	400ml			60円	
★ 合計 125円を超えることはできません						

【寝屋川市記入欄】 変更月: 月分からの変更 受付日: 令和 年 月 日 受付者: