

令和7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	
変更連絡者氏名 (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	数量 (1袋)				
1	パンツタイプA	S	24枚		115円		
2		M	22枚				
3		L	20枚				
4		LL	18枚				
5	パンツタイプB	S	22枚		115円		
6		M	20枚				
7		L	18枚				
8		LL	16枚				
9	テープタイプ	S	34枚		215円		
10		M	30枚				
11		L	26枚				
12	尿取りパッド(男女兼用)	30枚			55円		
13	尿取りパッド(男性用)	45枚			90円		
14	尿取りパッド(夜用)	30枚			115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	数量 (1袋)				
15	介護用手袋	S	100枚		65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			30円		
20	消臭剤	280ml			45円		
21	清拭剤	400ml			70円		
22	ドライシャンプー	200ml			55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: