

年度 藤枝市高齢者紙おむつ等 変更・取消通知書（ 月分）

民生委員・児童委員番号または施設名：

民生委員または施設管理者の氏名：

変更

住 所	氏 名	電話番号	種 類	サイズ
			→	→
			→	→
			→	→
			→	→

取消

住 所	氏 名	電話番号	取 消 理 由
			死亡・入院・その他( ) 入所(施設名: )
			死亡・入院・その他( ) 入所(施設名: )
			死亡・入院・その他( ) 入所(施設名: )

紙おむつ種類

- ア フラットタイプ 枚+テープ式 枚 (S・M・L)
- イ フラットタイプ 枚
- ウ テープ式 枚 (S・M・L)
- エ 尿取りパッド(昼用) 枚
- オ 尿取りパッド(昼用) 枚+尿取りパッド(夜用) 枚
- カ 尿取りパッド(昼用) 枚+テープ式 枚 (S・M・L)
- キ はくパンツ 枚 (S・M・L)
- ク 尿取りパッド(昼用) 枚+はくパンツ 枚 (S・M・L)
- ケ 高齢者紙おむつ専用購入助成券 (3, 000円)

提出期限 毎月末日までに介護福祉課へ

※ 支給対象者、記入の方法については、裏面を参照してください。

# 藤枝市高齢者紙おむつ等支給事業の対象者は、以下の項目すべてにあてはまる方です。

- (1) 藤枝市が行う介護保険の被保険者であり、要介護3, 4又は5の認定を受けている。  
現に利用をされている方のうち、要介護2・1となられた方について、次に認定を受けるまで、またはその有効期間の間のいずれか短い期間は支給を継続します。
- (2) 藤枝市内で在宅生活をしている。(入院入所を除く)
- (3) トイレ等での排泄が困難で、常時紙おむつを使用している。(下記①、②の方は対象外)
  - ①尿失禁が心配で予防的に装着している方
  - ②夜間のみ、外出時のみなど、装着時間が短い方

《記入例》

## 年度 藤枝市高齢者紙おむつ等 変更・取消通知書 ( 月分)

民生委員・児童委員番号/施設名:

民生委員/施設管理者氏名:

### 変更

住 所	氏 名	電話番号	種 類	サイズ
岡出山1-11-1	藤枝 愛子	643-3111	ク → オ	M → -
岡出山1-11 藤枝アパート103号室	志太 一	644-2941	ウ → ウ	M → L

- ・種類、サイズ欄には前回申請した種類・サイズから今回変更する種類・サイズをご記入ください。
- ・種類、サイズどちらか一方の変更の場合も、種類・サイズを両方ご記入ください。
- ・助成券から現物支給への変更は翌偶数月からになります。  
(ただし奇数月分の助成券を返却していただいた場合には奇数月にも変更可能です)

### 取消

住 所	氏 名	電話番号	取 消 理 由
岡出山1-11-1	藤枝 次郎	643-3111	死亡・入院・その他( ) 入所(施設名: 特養ふじトピア)
⋮	⋮	⋮	死亡・入院・その他( ) ⋮

- ・取消理由欄には該当するものを○で囲んでください。
- ・死亡・入所・入院された場合は必ず取消通知をしてください。
- ・紙おむつ専用購入助成券を利用される方が取消となられた場合は、紙おむつ券を返却してください。
- ・再開する際には、再度「高齢者紙おむつ等支給申請書(第6号様式)」をご提出ください。

### ◎留意事項とお願い◎

- ・毎月末日の時点で対象者が入院等されている場合は、取消通知をしてください。
- ・対象者が死亡、入所、入院、市外転出等された場合は取消通知をしてください。
- ・現物支給(ア、イ、ウ、エ、オ、カ、キ、ク)の対象者には、毎月25日頃  
宅配業者がお宅へ直接配達します。
- ・紙おむつ購入助成券(ケ)の対象者には、偶数月に市から郵送しますので配布してください。

～利用者の状況は変化することが考えられますので、毎月状態を確認してください～