

H29

多可町家族介護用品注文表

平成 年 月分

住所

要介護認定者:氏名

昼間の電話番号

内 容	紙おむつ							尿とりパット					使い捨て巾袋		清拭剤 （薄めるタイプ）	清拭剤 （泡状タイプ）	ドライシャンプー	おしり拭き	シート （防水タイプ）
	フラットタイプ	パンツタイプ			テープ止めタイプ			男性用	女性用	S ケア 夜 1枚	S ケア 夜 1枚	S ケア 夜 1枚							
		S	M～L	L～LL	S	M	L			男女共用									
										男女共用									
										男女共用			男女共用						
30枚	20枚	20枚	18枚	36枚	30枚	26枚	54枚	54枚	30枚	30枚	20枚	100枚	100枚	400ml	500ml	200g	70枚	2枚	
単価	820	1,690	1,690	1,690	2,590	2,590	2,590	870	870	1,200	1,390	1,300	610	610	600	700	580	320	420
個数																			

※ 偶数月の5日までに報告してください。

(1か月の目安 6,250円 2か月の目安 12,500円)

(上限額を超える部分は、自己負担になります)

12か月	75,000円
6か月	37,500円

■ 報告先

アスパル(福祉課)

TEL(32)-5120 FAX(32)-1937

