

R6

## 多可町家族介護用品注文表

年 月 配達分 ( 月分)

住所

要介護認定者:氏名

居間の電話番号

内容	紙おむつ						尿とりパット			使い捨て手袋		清拭剤 (薄めるタイプ)	清拭剤 (泡状タイプ)	ドライシヤンデー	おしり拭き	シート (防水タイプ)				
	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						M	L		
	24枚	20枚	20枚	18枚	34枚	28枚													24枚	普通
単価	1,150	1,800	1,800	1,800	2,640	2,640	2,640	1,100	1,100	1,250	1,350	1,340	300	300	580	930	620	350	520	
個数																				
月																				
月																				
合計																				
円																				

## ※ 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。)

■ 報告先

多可町役場福祉課

TEL(32)-5120 FAX(30)-2526

12か月	75,000円
6か月	37,500円

