

介護用品の購入を支援します

～あたたかい地域づくりのための支え合い～

受付期間 平成29年10月2日～11月30日まで

社協から
お知らせ

歳末たすけあい募金の配分を受けて、必要なものを、次の金額でお届けします。

| 介護用品品目 | 食事用エプロン (2枚セット) | 防水シート | 手指消毒剤 | ポータブル トイレ防臭剤 (100錠) | 浴槽滑り止め マット | 使い捨て手袋 (プラスチック製、 300枚) |
|--------|---|---|---|---|---|---|
| |  |  |  |  |  |  |
| | 裏面の特殊加工 でエプロンがテ ーブルにぴたっ とフィット 強撥水加工 | やわらかパイル 地素材 耐熱素材で、 電気毛布・乾 燥機もOK お届けは無地 になります 90 cm×140 cm | 手肌に優しい 保湿成分配合 手荒れが心配 な方に ミストタイ プ、ポンプ付 1ℓ | 消臭・漂白 除菌効果が 24時間。 使いやすい 錠剤タイプ | たくさんの吸 盤で強力吸着 <サイズ> C(2枚タイプ) 36 cm×28 cm S(1枚タイプ) 36 cm×55 cm | 非常に薄く、 すべりがよく 脱着が容易で 手にフィット します <サイズ> SS/S/M/L |
| 負担額 | 350円 | 350円 | 300円 | 300円 | 350円 | 300円 |

- 対象** 市内在住で、在宅で介護を受けて生活する次のいずれかに該当する人
 ①要介護1～5の認定を受けている人
 ②障害者手帳の交付を受けている人
 ③難病（特定疾患等）の認定を受けている人
- 援助数** 上記表の品目を、次の範囲内でお申し込みいただけます。（同一品目も可）
 要介護 1・2 → 1品
 3～5 → 3品まで
 障がい、難病等 → 3品まで
- 負担金支払方法** 申請された品物が配達されたときにお支払いください。
 また、その際受取印をいただきます。
- 申請の方法** 11月30日（木）までに所定の申請書にてお申し込みください
 ※介護保険証、障害者手帳、医療受給者証の写しを添付
 （事業所が代理で申請する場合は写しの添付は不要です）
- 問い合わせ及び申請先** 社会福祉法人志木市社会福祉協議会
 志木市上宗岡1-5-1（総合福祉センター内）
 ☎(048)474-6508

お申込み内容 本人控え欄

ー申込み内容の控えが必要な場合はご利用くださいー

申込日：平成29年 月 日（ ）

申込内容：

| 介護用品 | 希望数 | 金額 |
|----------------------------------|-----|----|
| 食事用エプロン2枚組 | | |
| 防水シート | | |
| 手指消毒剤 | | |
| 浴槽すべり止めマット サイズ【C・S】 | | |
| ポータブルトイレ防臭剤（100錠） | | |
| 使い捨て手袋（100枚×3箱） サイズ【SS・S・M・L】 | | |
| 合計 | | |

注意事項

変更・キャンセルについて

◎11月1日から12月28日の間に、順次配達をいたします。

申込み後の内容の変更、開封後の商品の変更はできません。

◎長期で不在にするなど特記事項がある場合は、申請書にてお知らせください。

また、入院や介護施設への入所等により在宅介護の状態でなくなる場合は、キャンセルとさせていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。