印刷日

整理番号　**１２３４５６７８９０**

R○. ○.○

さ　い　た　ま　市

**紙おむつ等支給利用券利用上のご注意**

１　別紙一覧表の事業者にて当利用券１枚につき６，０００円までの紙おむつ、おしりふき、使い捨て手袋と交換が可能です。

２　利用限度額を超えて利用した場合は、超えた額については全額自己負担となります。

３　利用券の御利用月になりましたら利用券１枚を切り離し、御利用ください。

４　御利用される際には、利用券に「利用店」「利用日」「居住区」「利用額」をお書きください。

５　紙おむつ等の支給を受ける際には、希望する事業者へ電話し紙おむつ等を注文してください。

６　介護保険施設等への入所、病院や診療所への入院、他の区へ転居された場合、速やかに各区役所高齢介護課へ御連絡ください。

７　介護保険施設等への入所、病院や診療所への入院または不正利用が判明した場合には、紙おむつ等支給利用券が御利用できなくなります。

**３３０－９５８８**

**さいたま市浦和区常盤６丁目４番４号**

**さいたま　太郎　様**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

**令和　　年度　　　　　　　紙おむつ等支給**

**利用券**

問い合わせは、下記区役所高齢介護課へ

西区役所　　電話　６２０－２６６７　　　　桜区役所　　電話　８５６－６１７７

　　　　　　FAX　６２０－２７６８　　　　　　　　　　FAX　８５６－６２７１

北区役所　　電話　６６９－６０６７　　　　浦和区役所　電話　８２９－６１５２

　　　　　　FAX　６６９－６１６７　　　　　　　　　　FAX　８２９－６２３８

大宮区役所　電話　６４６－３０６７　　　　南区役所　　電話　８４４－７１７７

　　　　　　FAX　６４６－３１６５　　　　　　　　　　FAX　８４４－７２７７

見沼区役所　電話　６８１－６０６７　　　　緑区役所　　電話　７１２－１１７７

　　　　　　FAX　６８１－６１６０　　　　　　　　　　FAX　７１２－１２７０

中央区役所　電話　８４０－６０６７　　　　岩槻区役所　電話　７９０－０１６８

　　　　　　FAX　８４０－６１６７　　　　　　　　　　FAX　７９０－０２６７

R○. ○.○

印刷日

R○. ○.○

**紙おむつ等支給利用券　　　　　　[　令和　　年　　月分　］**

氏　　名

整理番号

注文期限　　　　　月　末　日　まで

利用店

利用日　　　令和　　年　　月　　日

居住区　　　　　　　　　　　　　区

利用額　　　　　　　　　　　　　　　円

※利用限度額　　月６，０００円

**紙おむつ等支給利用券　　　　　　[　令和　　年　　月分　］**

氏　　名

整理番号

注文期限　　　　　月　末　日　まで

利用店

利用日　　　令和　　年　　月　　日

居住区　　　　　　　　　　　　　区

利用額　　　　　　　　　　　　　　　円

※利用限度額　　月６，０００円

**紙おむつ等支給利用券　　　　　　[　令和　　年　　月分　］**

氏　　名

整理番号

注文期限　　　　　月　末　日　まで

利用店

利用日　　　令和　　年　　月　　日

居住区　　　　　　　　　　　　　区

利用額　　　　　　　　　　　　　　　円

※利用限度額　　月６，０００円

**紙おむつ等支給利用券　　　　　　[　令和　　年　　月分　］**

氏　　名

整理番号

注文期限　　　　　月　末　日　まで

利用店

利用日　　　令和　　年　　月　　日

居住区　　　　　　　　　　　　　区

利用額　　　　　　　　　　　　　　　円

※利用限度額　　月６，０００円

**紙おむつ等支給利用券　　　　　　[　令和　　年　５月分　］**

氏　　名　　　さいたま　太郎

整理番号　　　１２３４５６７８９０

注文期限　　　　５　月　末　日　まで

利用店

利用日　　　　令和　　年　　月　　日

居住区　　　　　　　　　　　　　　区

利用額　　　　　　　　　　　　　　　円

※利用限度額　　月６，０００円

**紙おむつ等支給利用券　　　　　　[　令和　　年　４月分　］**

氏　　名　　さいたま　太郎

整理番号　　１２３４５６７８９０

注文期限　　　４　月　末　日　まで

利用店

利用日　　　令和　　年　　月　　日

居住区　　　　　　　　　　　　　区

利用額　　　　　　　　　　　　　　　円

※利用限度額　　月６，０００円

サイタマ　タロウ

サイタマ　タロウ