## ご利用にあたって~

- ○ひと月あたり5,000円(消費税込み)まで、介護保険負担割合証 に記載された割合の負担額で利用することができます
- ※5.000円を超えて利用することもできますが、超過した分に つきましては、全額自己負担となります※
- 〇配達員が介護保険証と負担割合証を確認することがあります ので、ご協力をお願いいたします
- 〇配達は原則として月1回となります
- ○病院、介護施設等に入院・入所した場合商品の変更、配送の 一時的な停止や再開 をする場合は必ずご連絡ください
- ○本制度の利用にあたり担当するケアマジャーや町と利用者様 についての情報を共有することがありますのでご理解のうえ ご利用ください
- ○商品の選定などでお困りの場合はお気軽にご相談ください
- ○領収書の再発行はできません
  - ※衛生用品の為、未開封でも 返品・交換は出来かねます※

## 【下記の内容をお伝えください】

- ①毛呂山町紙おむつ支給対象者であること
- ②ご住所・お名前・雷話番号
- ③受給者番号
- ④お届け先(毛呂山町内)
- ⑤希望する商品名(商品番号)と数量をお伝えください

## (有)ハートサービス 坂戸事業所 フリーダ イヤル:0120-810-833

**※※ 携帯電話からは下記 TEL No.へ ※※** 

TEL: 049-280-8888 FAX: 049-280-8889 埼玉県坂戸市千代田2-6-81 営業時間: 9:00~18:00

日曜日・祝日年末年始・お盆





種別 ヒップサイズ (cm) 袋入 ケース入 吸収量 (cc) S 56~90 24枚

20枚

[600]

[750]

M 67~106 23枚

L 81~128 LL 71~128

/袋(税込)

[300]

ケース入 吸収量(cc)

4袋

/袋(税込)

種別 ヒップサイズ(cm)

56~95

63~110

71~128

/袋(税込)

25枚

日曜日・祝日







