

## 取扱品目一覧（カタログ）作成に関する注意事項

### ①タイトルについて

「滑川町紙おむつ給付事業 取扱品目一覧」としてください。

### ②記載事項について

下記の内容を原文のまま記載してください。

- ひと月あたり 3,630 円（消費税込）まで利用することができます。
- ※3,630 円を超えてのご利用も可能ですが、超過した分は全額自己負担となります。
- 配達員が介護保険証等を確認することがありますので、ご提示にご協力をお願いいたします。
- 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・入所した場合の商品の変更、配送の一時的な休止や再開がある場合には、必ずご連絡ください。
- 本制度のご利用にあたり、ご担当のケアマネジャーや町と利用者様の情報を共有することがありますので、ご了承のうえでご利用ください。
- 商品の選定等でお困りの場合は、お気軽にご相談ください。
- 領収書の再発行はできません。

### ③事業者に関する必須の記載事項

- 事業者名称（支店名）
- 取扱品目の商品名、サイズ、一袋あたりの枚数、税込み価格、商品の特徴
- 事業所所在地・営業日・受付時間・電話番号・ファックス番号・メールアドレス等
- 取扱品目一覧（カタログ）の作成日

## ○お問い合わせの際の注意事項

(例)・商品変更・休止・再開の場合

- ①滑川町紙おむつ給付事業の利用者であること
- ②ご住所・氏名・電話番号
- ③希望する商品番号と数量

…などをお伝えください

- ・商品の変更等の受付期限は前の月の〇〇日前です。期限を過ぎますと変更ができない場合がありますのでご注意ください。
- ・変更のご連絡がなければ、前月と同じ商品をお届けします。
- ・ご入院・ご入所の場合は宅配休止となりますので、ご一報くださいますようお願いいたします。

等の記載

## 【お願い】

ご提出いただきました取扱品目一覧（カタログ）は、高齢介護課窓口及び町ホームページ上で公開いたします。

改版した場合には、都度町へのご提出、利用者への配布が必要です。ご協力をお願いいたします。