

軽度者に対する福祉用具貸与届出書

松伏町長 宛

令和 年 月 日

計画作成 担当者 (確認申請 提出者)	事業 所名	事業所番号										
	計画作成担当者名						電話番号					
	<input type="checkbox"/> 下記のとおり関係書類を添えて軽度者の福祉用具貸与に係る届出を行います。 <input type="checkbox"/> 本件について本人（家族等）の同意を得ております。 <input type="checkbox"/> 更新または区分変更申請中のため、未記載の部分は添付書類を持参した際に追記します。											
被保険者番号											氏名	
住所												
生年月日	年 月 日			年齢								
認定有効期間	令和 年 月 日			～	令和 年 月 日							
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1		<input type="checkbox"/> 要支援2		<input type="checkbox"/> 要介護1		<input type="checkbox"/> 要介護2		<input type="checkbox"/> 要介護3			
対象品目	1 車いす			2 車いす付属品			3 特殊寝台			4 特殊寝台付属品		
				5 床ずれ防止用具			6 体位変換器			7 認知症老人徘徊感知機器		
				8 移動用リフト（つり具を除く）			9 自動排泄処理装置			※同一種目の複数貸与を希望する場合は別途申し出てください。（尿のみを吸引するものは除く）		
利用者の 状態像	i	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者										
	ii	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める状態になることが確実に見込まれる者										
	iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者										
医師の所見 を確認した 書類等	1	主治医意見書（写）										
	2	医師の診断書										
	3	居宅（介護予防）サービス計画に記載する医師の所見（写）										
	4	軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る状態像について（原本）										
添付書類	要支援1・2					要介護1～3						
	<input type="checkbox"/> 利用者基本情報（写）					<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画 第1表（写）						
	<input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書（写）					<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画 第2表（写）						
	<input type="checkbox"/> 介護予防支援経過記録（写）					<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画 第4表（写）						

ここから下の欄は、いきいき福祉課で使用しますので記入しないでください。

確認書

上記届出について、添付書類等に基づき確認しました。実地調査等により、届出書に記載された医師の所見等やサービス担当者会議等の開催等が確認できない場合については、給付費の返還を求めることがあります。また、福祉用具貸与の継続の必要性については、サービス担当者会議で必要に応じて随時確認を行ってください。

確認年月日	令和 年 月 日	貸与の可否	要 ・ 否
有効期限	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日