

軽度者への福祉用具貸与確認届出書

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号																	
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	要介護度区分	要支援1・要支援2・要介護1																
該当に○	福祉用具種目	貸与開始日(確認更新日)																	
	① 特殊寝台・特殊寝台付属品	年 月 日 (年 月 日)																	
	② 床ずれ防止用具・体位変換器	年 月 日 (年 月 日)																	
	③ 認知症老人徘徊感知機器	年 月 日 (年 月 日)																	
	④ その他	年 月 日 (年 月 日)																	
福祉用具が必要な理由 (該当に○)	<p>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、頻繁に上記の福祉用具が必要な状態に該当する</p> <p>II 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに上記の福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる</p> <p>III 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は病状の重篤化の回避等医学的判断から上記の福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる</p>																		
添付書類	<p>・ 第1表～第3表、サービス担当者会議の要点</p> <p>※ 福祉用具の機能の必要性について、上記理由が詳細に記録され、特に医師の意見については確認していること。</p>																		
<p>千代田区長 殿</p> <p>上記のとおり関係書類を添え、本人の同意を得たので確認の届出をします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">事業所名 _____ 電話 () _____</p> <p style="text-align: center;">申請者 (介護支援専門員)</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____</p>																			

※ 要支援1・要支援2の方については、「第1表～第3表、サービス担当者会議の要点」に準ずるもの