

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認申請書

平成 29 年 4 月 7 日

南部町長 様



事業所番号	0000000000	印
事業所名	居宅介護支援事業所 ○○○	
担当者名	□□ △△	
電話番号	0178-xx-xxxx	

福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）の例外給付に係る確認を受けたいので、次のとおり申請します。

1	被保険者	氏名	南部 太郎		被保険者番号	0000000000									
		住所	南部町大字南部字南部1			生年月日	M・T (S) 10.5.20								
		要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 認定申請中（申請日 年 月 日）												
		認定有効期間	平成 29 年 4 月 1 日 ~ 平成 29 年 10 月 31 日												
2	福祉用具を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/>	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイで定める福祉用具が必要な状態に該当する。												
		<input type="checkbox"/>	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイで定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる。												
		<input type="checkbox"/>	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイ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。												
3	確認を必要とする福祉用具および該当する状態像	<input type="checkbox"/>	車いす	<input type="checkbox"/>	日常的に歩行が困難な者										
		<input type="checkbox"/>	車いす付属品	<input type="checkbox"/>	日常的に歩行が困難な者										
		<input checked="" type="checkbox"/>	特殊寝台	<input checked="" type="checkbox"/>	日常的に起き上がりが困難な者	<input checked="" type="checkbox"/>	日常的に寝返りが困難な者								
		<input checked="" type="checkbox"/>	特殊寝台付属品	<input checked="" type="checkbox"/>	日常的に起き上がりが困難な者	<input checked="" type="checkbox"/>	日常的に寝返りが困難な者								
		<input type="checkbox"/>	床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	日常的に寝返りが困難な者										
		<input type="checkbox"/>	体位変換器	<input type="checkbox"/>	日常的に寝返りが困難な者										
		<input type="checkbox"/>	認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	意思の伝達、介助者への反応、記憶・理解のいずれかに支障があり、かつ移動において全介助を必要としない者										
		<input type="checkbox"/>	移動用リフト	<input type="checkbox"/>	日常的に立ち上がりが困難な者	<input type="checkbox"/>	移乗が一部介助または全介助を必要とする者								
4	2の福祉用具を必要とする理由を確認した方法	<input type="checkbox"/>	主治医意見書												
		<input checked="" type="checkbox"/>	医師の診断書等												
		<input type="checkbox"/>	医師から所見を聴取												
5	サービス担当者会議開催日	平成 29 年 3 月 31 日													
6	貸与開始日（貸与開始予定日）	平成 29 年 4 月 14 日													
7	福祉用具貸与事業所 （介護予防福祉用具貸与事業所）	事業者名	福祉用具貸与事業所◇◇◇												
		事業者番号	1111111111					電話番号	(0178)☆☆-☆☆☆☆						

添付書類
<input checked="" type="checkbox"/> 居宅サービス計画書又は介護予防サービス・支援計画書の写し
<input checked="" type="checkbox"/> サービス担当者会議の要点
<input checked="" type="checkbox"/> 医学的所見の確認書類