

軽度者福祉用具貸与申請書

令和 年 月 日

三沢市長 殿

事業所名

氏 名

下記利用者の居宅(介護予防)サービス計画に指定(介護予防)福祉用具貸与を位置付けることについて、以下のとおり申請します。

被 保 険 者	被保険者番号										
	フリガナ										
	氏 名	生年月日	明・大・昭	年	月	日					
		性 別	男	・	女						
住 所											
要介護度等		<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 <input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中									
必要な福祉用具の 種類 ※必要な貸与品に○を 付けること		車椅子及び車椅子付属品				認知症老人徘徊感知器					
		特殊寝台及び特殊寝台付属品				移動用リフト(つり具の部分を除く)					
		床ずれ防止用具及び体位変換器				自動排泄処理装置					
被保険者の 身体状況等											
必要とする理由											
【添付資料】 共通書類：医学的所見の確認書類(聴取の場合は医師の所見がわかる支援経過)、福祉用具サービス計画書、カタログ(写) 要介護：居宅サービス計画書 第1・2表(写)、サービス担当者会議録(サービス担当者に対する照会(依頼)内容でも可)(写) 要支援：介護予防サービス・支援計画書(写)、介護予防支援経過記録(サービス担当者会議の要点又はサービス担当者に対する照会(依頼)内容)(写)											

・以下は記入しないでください。

軽度者福祉用具貸与について別紙のとおりに通知してよいか伺います。

決 裁 欄	課長	補佐	係長	係員