

軽度者への福祉用具貸与確認申請書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	1 3 1 1 5 1				
		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	該当に○	福祉用具種目	貸与開始日		
	① 特殊寝台	年 月 日		⑥ その他 ()	年 月 日		
	② 特殊寝台付属品	年 月 日					
	③ 床ずれ防止用具	年 月 日					
	④ 体位変換器	年 月 日					
	⑤ 移動用リフト	年 月 日					
福祉用具が必要な理由 (該当に○)		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 II 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間に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 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上記の福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる					
添付書類		・ 担当者会議の記録〔第4表又はE表(別表)〕の写し2部 必要に応じて ・ 主治医意見書の写し ・ 主治医への照会内容の写し ・ 医師の診断書の写し					
杉並区長 あて 上記のとおり関係書類を添えて確認の申請をします。 令和 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 申請者 (介護支援専門員) </div> <div style="text-align: center;"> 事業所名 _____ 電話 () _____ 氏 名 _____ </div> </div>							

※ 医師の所見により確認した情報は、第4表又はE表(別表)に記入のこと

<ul style="list-style-type: none"> ・ 申請内容を確認しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ この申請内容では、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 貸与の条件に当てはまらないため ・ 内容が不備のため ・ その他 () <p style="text-align: right;">福祉用具の貸与は対象となりません。</p>
--	---