

那須塩原市長 様

事業所名

管理者名

軽度者に対する福祉用具貸与費の例外給付の確認について（確認依頼申請書）

次の被保険者に対して、医師の所見（医学的な意見）に基づき状態像が判断され、かつ、サービス担当者会議の開催等を通じた適切なケアマネジメントを行ったところ、（介護予防）福祉用具貸与が必要と判断しましたので、確認を依頼します。

1 貸与を予定している被保険者

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
住 所	那須塩原市		
生 年 月 日	年 月 日		
要介護度（該当に○）	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3		
	認定申請中（申請日 年 月 日）		
認 定 有 効 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		

2 貸与を必要と判断した福祉用具

福 祉 用 具 の 種 類 （該当に○）	ア 車いす イ 車いす付属品 ウ 特殊寝台 エ 特殊寝台付属品 オ 床ずれ防止用具 カ 体位変換器 キ 認知症老人徘徊感知機器 ク 移動用リフト（つり具の部分を除く。） ケ 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引できる機能のものを除く。）		
貸 与 予 定 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日		
（介護予防） 福祉用具貸与事業所	事 業 所 名		
	事 業 所 番 号		電 話 番 号

3 医学的所見（医学的所見の確認書類に基づき、該当する状態像にチェック）

- 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、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当す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利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者

4 福祉用具の貸与が特に必要と判断した理由（ケアマネジメント結果）

サービス担当者会議開催日	年 月 日
--------------	-------

5 添付書類

- (1) 医学的所見の確認書類（写し）（医師への依頼日： 年 月 日）
- (2) サービス担当者会議の記録（介護予防支援経過記録）（写し）
- (3) ケアプラン第1表及び第2表（写し）

6 担当居宅介護（介護予防）支援事業所

事業所名		担当者名	
住 所			
連絡先	電話	FAX	