

別紙

常総市長 殿

軽度者に対する福祉用具貸与に関する届出書（新規・更新）

下記の者に対し、福祉用具貸与が必要なため、届出します。

被保険者番号		氏名	
住所			
要介護度等	申請中・経過的要介護・要支援1・要支援2・要介護1		
添付書類 (番号に○)	1	主治医意見書等, 医師の意見が確認出来るものの写し	
	2	サービス担当者会議の会議録の写し	
	3	介護支援計画書の写し	
	4	その他, 介護支援専門員の理由書	
貸与開始日	年 月 日		
貸与を受けたい品目 (番号に○)	1	車椅子・車椅子付属品	
	2	特殊寝台・特殊寝台付属品	
	3	床ずれ防止用具・体位変換器	
	4	移動用リフト(つり具の部分を除く)	
医療機関名		医師氏名	
貸与事業者名			
担当者氏名		電話番号	

申請日	年 月 日		
申請者	居宅介護支援事業所		
	介護支援専門員		

確認欄	課長	課長補佐	係長	係	確認
					可・否

福祉用具貸与が必要な意見書

介護支援専門員記載欄

(FAX 番号)

		作成日	年 月 日		
利用者	被保険者番号			性別	男 ・ 女
	氏 名				
	住 所				
	生 年 月 日	明治 ・ 大正 ・ 昭和	年 月 日	年 齢	
	要 介 護 度	要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1			
利用者が貸与を希望する福祉用具の種目					
事業所名			介護支援専門員氏名		

※主治医記載欄

		作成日	年 月 日	
主治医	氏名	Ⓜ		
	病院名			
貸与が必要か否かの判断				
(この欄へ判断結果、及びその理由を簡潔に記入してください。)				

－ 軽度者に対する福祉用具貸与の理由 －

1 利用者

氏 名 :

生年月日 : 年 月 日 歳

2 経過

3 現在の状態(本人及び家族の状況と生活環境)

4 担当者アセスメント

平成 年 月 日

居宅介護支援事業所
担当介護支援専門員

Ⓔ