

直方市長様

福祉用具貸与(軽度者)に係る届出書

届出年月日 令和 年 月 日

標記について、下記のとおり対象外種目の福祉用具費算定にかかる確認を依頼します。

(要介護度) 要支援1 · 要支援2 · 要介護1 · 要介護2 · 要介護3

新規

継続

(前回承認番号・期間)

被保険者番号	男 女	給付が必要な福祉用具 (対象品目を囲んでください)	1.車いす 2.電動車いす 3.床ずれ防止器具 4.車いす付属品 5.体位変換器 6.特殊寝台 7.特殊寝台付属品 8.認知症徘徊感知器 9.移動用リフト 10.自動排泄処理装置(介護4以上)
認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	該当区分選択	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三十一号のイに該当する者 (例 パーキンソン病の治療薬によるON-OFF現象)
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		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三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者 (例 がん末期の急速な状態悪化)
利用者	フリガナ 被保険者氏名 住 所 (TEL)		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三十一号のイに該当すると判断出来る者 (例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)
主治医	医療機関名 所在地 主治医氏名 直近の受診日 令和 年 月 日	※介護予防福祉用具貸与の場合、下線部を八十八号において準用すると読み変える	
届出事業所	疾病名 事業所番号 事業所名 (TEL) 所在地 担当者名	【介護支援専門員の考察(必要理由)】	

※利用者等告示第三十一号のイで定める状態像に該当する者は、提出の必要はありません

添付書類

- ・ 福祉用具貸与について検討した「担当者会議の要点」を含む居宅(1~7)・介護予防サービス計画書
- ・ 医師の医学的所見(主治医意見書の写・診断書・医師からの聞き取りにより作成した記録のいずれか)

可
不可

給付対象期間(最長認定期間) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
承認番号

(R1.5.1 直方市) 直方市市民部高齢者支援課介護サービス係