

軽度者に係る福祉用具貸与申出書兼確認書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---------------|---|---|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ | | | | 被保険者 番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者住所 | 〒 | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | | | 性別 | | | 男 ・ 女 | | | | | | | | | | | |
| 要介護状態区分 | 要支援1・2 要介護1 | | | サービス 提供予定日 | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 貸与する品目 | <input type="checkbox"/> 車いす（付属品含む） <input type="checkbox"/> 特殊寝台（付属品含む） <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師の医学的な 所見の判断方法 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書による <input type="checkbox"/> 医師の診断書による <input type="checkbox"/> 介護支援専門員等の聴取による（居宅（介護予防）サービス計画に 記載済） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>苫小牧市長 様</p> <p>上記の要介護（支援）被保険者の軽度者に係る福祉用具貸与を申出致します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>居宅介護支援専門員 事業所名 _____</p> <p>所在地 _____</p> <p>氏 名 _____</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※添付書類 ①医師の医学的な所見が判断できる書類（主治医意見書・診断書・居宅（介護予防）サービス計画）
 ②サービス担当者会議の要点の写し

※苫小牧市確認欄

| |
|-----|
| 確認印 |
|-----|