

居宅介護支援事業所名

担当介護支援専門員

(電話番号:)

軽度者に対する福祉用具貸与にかか

①確認依頼書の問合せや内容確認後、電話にてお知らせいたしますので、ご記入をお願いいたします。

フリガナ 被保険者氏名		被保険者 番号	
要介護状態区分	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3	認定日	
貸与品目 □特殊寝台 □特殊寝台付属品 □床ずれ防止用具 □体位変換器 □認知症老人徘徊感知機器 □移動用リフト(つり具の部分を除く) □自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)	認定 有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
	貸与開始 年月日	年 月 日	
	※提出が遅れた場合は、遅延理由の欄に記入してください。		

基本調査項目の確認日	年 月 日
------------	-------

貸与されたい種目について、チェックをお願いいたします。

例外給付の対象

②基本調査項目を確認していただいてから、ご提出をお願いいたします。

	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって必要な状態に該当する者(リウマチ・パーキンソン等)	例えば、特殊寝台と付属品を貸与したい場合は、1-3 寝返り、1-4 起き上がり の調査結果が「できる」もしくは「つかまれば可」 の場合は提出が必要です。
	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間で ことが確実に見込まれる者(末期がん等)	
	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は 福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者(慢性)	

2、判断方法

医師 意見等	医師名		医療 機関名	
	疾病名		意見 聴取日等	年 月 日 ①訪問 ②電話 ③その他()
	意見 (医学的所見)			
サービス 担当者会議	開催日	年 月 日	開催場所	
	出席者 (職種・所属等) の意見など	③提出が遅れてしまった際にご記載をお願いいたします。理由によっては、 遡及して請求できない場合があります のでご注意ください。		

添付書類の変更はございませんが、
検討内容が記載されたサービス担当
者会議の要点(第4表)のご提出をお
願いいたします。

3、遅延理由

遅延項目	遅延理由
<input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更申請中 <input type="checkbox"/> 退院と同時に必要 <input type="checkbox"/> 状態像の急変 <input type="checkbox"/> その他()	

《添付書類》

・サービス担当者会議の要点(第4表)
※福祉用具貸与の例外給付についての検討内容
(照会内容・回答内容)が記載されているもの

保険者 確認欄	上記の理由に基づき、介護保険の福祉用具貸与が[必要 ・ 不必要] また保険給付期間は、貸与開始年月日から認定有効期間満了日まで	④認定有効期間満了(変更申請含む)ご とにご提出をお願いいたします。
	年 月 日	
	東久留米市福祉保健部介護福祉課長	Ⓜ

※継続して貸与する場合は、有効期間ごとに申請が必要となりますのでご注意ください。