

軽度者に対する福祉用具貸与の届出書

能 代 市 長 様

		年 月 日							
フリガナ 被保険者氏名	-----		保 険 者 番 号	0	5	2	0	2	7
			被保険者番号						
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日			性 別		男 ・ 女			
住 所	〒								
要介護度区分	要 支 援	要 介 護	有効期限	年 月 日 ~ 年 月 日					
	1・2	経過的・1							

福 祉 用 具 種 目			貸 与 期 間 （ 予 定 ）	
☐ 車いす（付属品含む） ☐ 床ずれ防止用具 ☐ 認知症老人徘徊感知機器			☐ 特殊寝台（付属品含む） ☐ 体位変換器 ☐ 移動用リフト（つり具を除く）	
該 当 事 項	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		
	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		
	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できる者		
上記のいずれかに該当すると判断した医師の氏名			所 属 機 関 名 (病院・施設名)	
具 体 的 な 症 状	(疾病名・病状等、必要と考えられる事由を詳細に明記すること)			
添付書類	☐ サービス担当者会議の記録（貸与の必要性や会議参加者を確認できるもの） (状況に応じて、居宅介護(予防)サービス計画や、医師の所見を記載した書類等の提出を求める場合があります)			

届 出 書 作 成 者 （ 計 画 作 成 者 ）	
事業者番号	電 話 番 号
事 業 者 名	

氏 名		資 格	
-----	--	-----	--