軽度者に対する福祉用具貸与届出書

【届出日】　　年　　月　　日

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	２６３６６５
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　年　月　日生	性　別	男　・　女
要介護度等	要支援１・要支援２・要介護１	認定有効期間	年　月　日から 年　月　日
居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者			
事業所の所在地	〒 電話番号		
	担当介護支援専門員等氏名 【届出者】	㊞	
福祉用具の種類 (該当するものに○で囲む)	車椅子・特殊寝台・床ずれ防止用具および体位変換器・ 認知症老人徘徊感知器・移動用リフト		
判断した理由	１　認定調査結果で判断 ２　医師の医学的所見に基づき、かつ、適切なケアマネジメントにより、下記の状態像に該当すると判断 ⅰ）状態の変動　ⅱ）急性憎悪　ⅲ）医師禁忌		
提出書類 （貸与前）	１の場合　→　①届出書２枚 ２の場合　①届出書２枚 ②医学的所見を示す資料 ③アセスメント ④居宅サービス計画 ⑤サービス担当者会議記録		

見直し年月	

精華町福祉課高齢介護係