

# 軽度者に係る（介護予防）福祉用具貸与費の例外給付確認申請書

(受付印)

※ 太枠の中の各欄にご記入ください。  
 ※ 裏面の注意事項及び取扱手順を必ずお読みください。

作成日 令和 年 月 日

|  |                                      |      |      |  |                     |  |                                  |       |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--------------------------------------|------|------|--|---------------------|--|----------------------------------|-------|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ   |                                      |      |      |  |                     |  |                                  |       |  |  | 保険者番号  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名   |                                      |      |      |  |                     |  |                                  |       |  |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日   | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日                   |      |      |  |                     |  | 性別                               | 男 ・ 女 |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住 所  | 〒 -<br>電話番号 ( ) -                    |      |      |  |                     |  |                                  |       |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 要介護状態区分  | 要支援1                                 | 要支援2 | 要介護1 | 認定有効期間                                     | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |  |                                  |       |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 貸与品目   | <input type="checkbox"/> 車いす         |      |      | <input type="checkbox"/> 特殊寝台              |                     |  | <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 |       |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> 車いす付属品      |      |      | <input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品           |                     |  | <input type="checkbox"/> 体位変換機   |       |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊探知機器 |      |      | <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具の部分を除く） |                     |  |                                  |       |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 次の i) ~ iii) のいずれかの状態に該当する者<br><input type="checkbox"/> 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31号のイに該当する者<br>(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)<br><input type="checkbox"/> 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31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者<br>(例 がん末期の急速な状態悪化)<br><input type="checkbox"/> 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31号のイに該当すると判断できる者<br>(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)<br>注 括弧内の状態は、あくまでも i) ~ iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i) ~ iii) の状態であると判断される場合もありうる。 |                                      |      |      |  |                     |  |                                  |       |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 上記の i) ~ iii) のいずれかに該当すると判断した「医師の医学的な所見」(疾病名及び具体的な状態を記載すること。)<br><確認方法> <input type="checkbox"/> 主治医意見書による確認 <input type="checkbox"/> 医師の診断書による確認 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員(担当職員)が医師から所見を聴取<br><確認日> 令和 年 月 日 医療機関名 ( ) 主治医名 ( )  |                                      |      |      |  |                     |  |                                  |       |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サービス担当者会議等の内容及び見解(開催日 令和 年 月 日)  |                                      |      |      |  |                     |  |                                  |       |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医師の医学的な所見及びサービス担当者会議等の結果を踏まえた上で福祉用具貸与が特に必要と判断する理由  |                                      |      |      |  |                     |  |                                  |       |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| みよし広域連合長 殿<br>上記の被保険者について、当該福祉用具貸与を特に必要と判断しましたので、軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付の確認申請を行います。<br>申請日 令和 年 月 日 事業所の所在地<br>居宅介護(介護予防)支援事業所名<br>電話 - -<br>介護支援専門員(担当職員) 氏名   |                                      |      |      |  |                     |  |                                  |       |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ 保険者確認欄(本書の写しを送付することで、確認の回答とします。)

|    |     |   |   |   |           |          |
|----|-----|---|---|---|-----------|----------|
| 所長 | 副所長 | 回 | 議 | 係 | 福祉用具貸与の要否 | 要 ・ 否    |
|    |     |   |   |   | 決定年月日     | 令和 年 月 日 |
|    |     |   |   |   | 備考        |          |