

軽度者への福祉用具貸与の例外給付に関する確認申請書

蕨市健康福祉部健康長寿課長 あて

所在地
事業所名
管理者名

印

医師の意見（医学的な所見）に基づき、状態像が判断され、かつサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントの結果、福祉用具貸与が特に必要と判断したことから確認を受けたく、下記により申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

1 福祉用具貸与を予定している被保険者

被保険者氏名		被保険者番号																		
住所	蕨市 丁目 番 号																			
要介護度（該当にチェック）	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 認定申請中（申請日 令和 年 月 日）																			
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日																			

2 必要と判断した福祉用具

対象品目 （該当にチェック）	<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換機 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具の部分を除く） <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置																		
当該福祉用具の商品名																			
利用開始日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日																		

3 医学的所見

被保険者の状態像 （医学的所見の確認書類に基づき 該当する状態像にチェック）	<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、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者																				
	<input type="checkbox"/> (ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者																				
	<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第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者																				
医師からの所見	確認日	令和 年 月 日							確認者												
	確認方法	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 診断書等 <input type="checkbox"/> 主治医意見を聴取																			
	医師名	（所属医療機関名）																			
	診断名																				
	チェックした 「被保険者の状態像」 の具体的な状況																				

4 特に必要と判断した理由（ケアマネジメント結果）

サービス担当者会議開催日	令和 年 月 日																		
--------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

添付書類：①医師からの所見の確認方法が「主治医意見書」「診断書等」の場合は当該書類の写し

②居宅サービス計画書（1表2表）（写）（介護予防は介護予防支援に係る関連様式）

③サービス担当者会議の記録（写）

担当者名 _____
連絡先 _____（ ）