

介護保険軽度者に対する福祉用具貸与届出書

年 月 日

相馬市長

届出人 住所

氏名

被保険者番号					
被保険者名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
住 所				年 齢	歳
電話番号			介護度	要支援1・要支援2・要介護1	
居宅介護支援事業所					
担当ケアマネージャー					
主治医	医療機関名				
	主治医氏名				
必要となる福祉用具		1、車いす 2、特殊寝台(ベッド) 3、床ずれ防止用具 4、体位変換器 5、移動用リフト 6、認知症老人徘徊感知器			
福祉用具が必要な理由		事例類型	I、状態の変化 II、急性増悪 III、医師禁忌		
添付書類	主治医の医学的所見が判断できるもの	医師の診断書・主治医意見書・居宅サービス計画書 介護予防サービス計画書・その他()			
	ケアマネジメントを実施したことが判断できるもの	サービス担当者会議の要点(第4表) その他()			

※更新認定等により介護度が軽度になったが、引き続き福祉用具が必要な場合は、再度、届出書を提出してください。

相馬市の 所 見					
㊟					