

介護保険 軽度者の福祉用具貸与例外給付申請書

被保険者氏名	被保険者番号																			
住 所	〒																			
	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	年 月 日 から 年 月 日 まで																			
<p>【貸与する福祉用具】</p> <p> <input type="checkbox"/>車いす（付属品含む） <input type="checkbox"/>特殊寝台（付属品含む） <input type="checkbox"/>床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/>体位変換器 <input type="checkbox"/>認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/>移動用リフト <input type="checkbox"/>自動排泄処理装置 </p>																				
<p>【用具の名称・型番】</p>																				
<p>御殿場市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 氏 名</p> <p>電話番号</p>																				

※下記の書類を添付してください。

- ①サービス担当者会議の内容を記載した書類
(介護サービス計画第4・5表又は介護予防支援経過記録 等)
- ②医師の証明 (福祉用具に関わる医師の所見が確認できるもの)

ケアプラン 作成事業者名		作成担当者	
-----------------	--	-------	--