

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	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで									

【貸与する福祉用具】

- 車いす（付属品含む） 特殊寝台（付属品含む） 床ずれ防止用具
体位変換器 認知症老人徘徊感知機器 移動用リフト 自動排泄処理装置

【用具の名称・型番】

御殿場市長 様

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

平成 年 月 日

住 所
申請者
氏 名 電話番号

※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 (福祉用具に関す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		
-----------------	--	--	-------	--	--