

<記入例>

直方市長 様

福祉用具貸与(軽度者)に係る届出書

届出年月日 令和 年 月 日

提出日の記入をしてください。

(前回 承認番号・期間)

標記について、下記のとおり対象外種目の福祉用具費算定にかかる確認を依頼します。
(要介護度) 要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3

新規 継続

継続の場合:
前回の承認番号、給付対象機関の記載してください。
(不明の場合は空白のままにしておいてください。)

被保険者番号	00000000	性別	男	給付対象福祉用具	1.車いす 4.車いす 6.特殊寝台 9.移動用リフト 10.自動排泄処理装置(介護4以上)
認定	要介護度に○付けてください。	月1日~令和2年	新規・継続の記入をしてください。		
生年月日	明・大(昭・平 13年 6月 31日 (80歳)				
利用者	フリガナ	フクオカ タロウ		申請したい用具に○を付けてください。 (申請する全ての種類)	【提出書類】 ◎届出書 ◎ケアプラン(1表から7表) ・ケアプランは本人の確認(署名等)がわかるもの ・支援経過は状況がわかるように3カ月分提出してください ◎主治医の意見 ・書式は独自の物を利用して下さい ・聞き取りをした場合は、担当者会議録等に主治医の意見とわかるように記載してください。 ◎利用票
	被保険者氏名	福岡 太郎			
主治医	住所	直方市〇〇7-× (TEL) 21-△×00		i~iiiの区分について 記載をしてください。	
	医療機関名	〇×病院 直方市〇〇×			
	直近の受診日	令和 元年 5月 7日			
疾病名	脳梗塞・肺癌(末期)		【介護支援専門員の考察(必要理由)】		
届出事業所	事業所番号	4001700014		介護支援専門員の意見を記載してください。	
	事業所名	直方市地域包括支援センター (TEL) 0949-25-2391		脳梗塞の後遺症にて左半身不全麻痺と、肺癌(末期)にて状態の急変が予測される。特殊寝台の背上げ機能を利用することで、呼吸苦を軽減できる。また、高さの昇降機能を利用することで、離床時のふらつき・転倒を予防でき、活動量の向上につながる。と考える。 (下記の枠内)日付等は記載しないでください。	
	所在地	直方市		※利用者等告示第三十一号のイで定める状態象に該当するものは、提出の必要はありません。	
	担当者名			事業所の情報を記載してください。 (予防の場合は委託先の事業者の情報を記載してください。)	

※利用者等告示第三十一号のイで定める状態像に該当する者は、提出の必要はありません

添付書類

- 福祉用具貸与について検討した「担当者会議の要点」を含む居宅(1~7)・介護予防サービス計画書
- 医師の医学的所見(主治医意見書の写・診断書・医師からの聞き取りにより作成した記録のいずれか)

上記の届出について、下記のとおり判定し通知します。

可	可・不可にチェックをつけ、市から担当ケママネに交付します。
給付対象期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
承認番号	承認日
給付対象期間・承認番号・承認日 確認してください。	

(R4.4.1 直方市) 直方市市民部高齢者支援課介護サービス係