様式第１号（第４条関係）

軽度者に係る福祉用具貸与費例外給付の確認申請書

　　　年　　　月　　　日

恵庭市長　　様

次のとおり添付書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 住　所 |  | 被保険者番号 |  |
| 申請代行者 |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者の状態像 | 要介護度 | □　要支援１　　　□　要支援２　　　□　要介護１  （□　要介護２　　　□　要介護３　　） | |
| 該当する状態像 | □ | 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日又は時間帯によって、頻繁に第９４号告示第３１号のイに該当する者  （例　パーキンソン病の治療薬によるＯＮ・ＯＦＦ現象) |
|  |
| □ | 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９４号告示第３１号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者  （例　がん末期の急速な状態悪化） |
|  |
| □ | 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９４号告示第３１号のイに該当すると判断できる者  例　ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、  嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避 |
|  |
| 算定する  福祉用具種目 | | □　車いす及び車いす付属品  □　特殊寝台及び特殊寝台付属品  □　床ずれ防止用具及び体位変換器  □　認知症老人徘徊感知機器  □　移動用リフト(つり具の部分を除く。)  □ 自動排泄処理装置 | |
| 添付書類 | | □　主治医意見書  □　医師の診断書  □　介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見  □　サービス担当者会議の記録等 | |