

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	<input type="checkbox"/> 要支援 1 <input type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3)
	該 当 す る 状 態 像	<input type="checkbox"/> 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 9 4 号告示第 3 1 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)
		<input type="checkbox"/> 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 9 4 号告示第 3 1 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)
算 定 する 福 祉 用 具 種 目	<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト(つり具の部分を除く。) <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の記録等	