

【飯田市様式 6-29】

飯田市 軽度者等に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書（新規・継続）

令和 年 月 日

飯田市長 あて

申請者

居宅介護（介護予防）支援事業所名

担当者氏名

連絡先

標記について、下記のとおり対象外種目の福祉用具貸与について確認をお願いします。

(フリガナ)		被 保 険 者 番 号							
被保険者名		0	0	0					
生年月日	明・大・昭 年 月 日								
被保険者住所									
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								
認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日								
貸与種目									
貸与開始日	令和 年 月 日 から								
医師の所見（下記のいずれかにレをする）									
	i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に 94 号告示第 31 号のイに該当する者								
	ii) 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 94 号告示第 31 号のイに該当することが確実に見込まれる者								
	iii) 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 94 号告示第 31 号のイに該当すると判断できる者								
福祉用具が特に必要であると判断した理由									

※添付書類

- 医師の所見がわかるもの（主治医意見書、医師の診断書、聴取した内容等）
- 福祉用具貸与について検討したサービス担当者会議の記録
- 介護予防サービス支援計画表又は、居宅サービス計画書（1）（2）表