

年 月 日

(あて先) 須 坂 市 長

## 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する確認申請書（新規・継続）

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、次の被保険者が、医師の医学的所見に基づき i)～iii) の状態像に該当することが判断され、かつ、サービス担当者会議を経た適切なケアマネジメントをおこなったところ、福祉用具貸与が必要であると判断しましたので、確認申請書を提出します。

被保険者	氏 名		被保険者番号																	
	生 年 月 日	M . T . S	年 月 日	性 別	男 ・ 女															
	要 介 護 度	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・申請中																		
	認 定 有 効 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日																		

居 宅 介 護 ( 介 護 予 防 ) 支 援 事 業 者 名			
計 画 作 成 担 当 者		電 話 番 号	

## 医師の医学的な所見等

利用者の 状態像  (該当に○印)	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、頻繁に平成27年厚生労働省告示第94号 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)		
	ii )	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに平成27年厚生労働省告示第94号 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)		
	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平成27年厚生労働省告示第94号 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)		
医療機関名			医師名	
疾病等			所見確認日	

貸 与 開 始 予 定 日		年 月 日	
貸与種目 及び 貸与品目  (該当に○印)		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器	
		移動用リフト(つり具の部分を除く)	
		自動排泄処理装置	
福祉用具が必要と判断した理由			
添付書類	<input type="checkbox"/> 医師の所見が確認できるもの〔主治医意見書、医師の診断書、聴取した内容 等〕		
	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書(第1～2表)又は介護予防サービス・支援計画表		
	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議の要点		
	<input type="checkbox"/> 福祉用具が載っているパンフレット(写) 〔新規の場合〕		