

軽・中度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認申請書

年 月 日

西原村長 様

事業所名
所在地
代表者名
電話番号

被保険者氏名		被保険者番号	000000
住 所	〒		
要介護度区分	<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		
福祉用具	<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 体位変換機 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機 <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（尿のみを自動吸引するものを除く）		

上記の者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認をお願いします。

○医師の意見（医学的な所見） ※医学的所見の確認書類に基づき状態像にチェック

<input type="checkbox"/>	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第23号告示第19号（要支援者については告示第23号第52号により準用）のイに該当する。 (例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
<input type="checkbox"/>	II) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短時間のうちに第23号告示第19号（要支援者については告示第23号第52号により準用）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)
<input type="checkbox"/>	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第23号告示第19号（要支援者については告示第23号第52号により準用）のイに該当する。 (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)
上記を確認した根拠	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 地域ケア連携報告シート <input type="checkbox"/> その他（ ）

○添付書類…軽度者に対する福祉用具貸与の理由書

介護予防サービス・支援計画表もしくは居宅サービス計画書（第1表・第2表）

軽・中度者福祉用具貸与の理由書

被保険者氏名		被保険者番号	000000
住 所	〒		
要介護度区分	<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		
福祉用具の種類	<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 体位変換機 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機 <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（尿のみを自動吸引するものを除く）		
疾病名またはその他の原因			
担当医師	医療機関名		
	担当医師氏名		
医師の所見			
ケアマネージャーの総合的意見			
該当区分（該当にチェック）	<input type="checkbox"/>	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第23号告示第19号(要支援者については告示第23号第52号により準用)のイに該当する。 (例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)	
	<input type="checkbox"/>	II) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短時間のうちに第23号告示第19号(要支援者については告示第23号第52号により準用)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)	
	<input type="checkbox"/>	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第23号告示第19号(要支援者については告示第23号第52号により準用)のイに該当する。 (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)	
事業所名			
介護支援専門員名			