**軽度者に係る福祉用具貸与申出書兼確認書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | 被保険者番号 | 0 | | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | |
| 被保険者住所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭  年 月 日 | 性 別 | | | 男・女 | | | | | | | | | |
| 要介護状態区分 | 要支援１・２ 要介護１ | サービス 提供予定日 | | | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 貸与する品目 | * 車いす（付属品含む）　　　□特殊寝台（付属品含む） * 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 医師の医学的な所見の判断方法 | * 主治医意見書による * 医師の診断書による * 介護支援専門員等の聴取による（居宅（介護予防）サービス計画に記載済） | | | | | | | | | | | | | |
| 苫小牧市長　様  上記の要介護（支援）被保険者の軽度者に係る福祉用具貸与を申出致します。  令和　　年　　月　　日  居宅介護支援専門員 事業所名  所 在 地  氏　　名 | | | | | | | | | | | | | | |

※添付書類 ①医師の医学的な所見が判断できる書類（主治医意見書・診断書・居宅（介護予防）サービス計画）

　　　　　　②サービス担当者会議の要点の写し　　　　　　　　　　※苫小牧市確認欄

|  |  |
| --- | --- |
|  | 確認印 |
|