

軽度者に係る福祉用具貸与に関する確認申請書

(認定調査票の基本調査項目で厚生労働大臣の定める者のイに該当する場合、この申請書を提出する必要はありません。)

豊島区長

軽度者の福祉用具貸与に係る確認について、関係書類を添えて申請します。

申請日 平成 年 月 日

対象者	氏名			被保険者番号							
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	介護区分(○をつける)	要支援1・要支援2・要介護1				
	住所	豊島区		丁目	番		号				
	認定有効期間	平成		年	月	日	～	平成	年	月	日
対象品目 (○で囲む)	①特殊寝台 ②特殊寝台付属品(マットレス・サイドレール・その他[]) ③床ずれ防止用具 ④体位変換器 ⑤認知症老人徘徊感知機器										
申請理由 (○で囲む)	1. 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65号において準用する場合を含む)第21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)										
	2. 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23号告示(第65号において準用する場合を含む)第21号のイに該当す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)										
	3. 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65号において準用する場合を含む)第21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)										
医学的所見の確認方法		1. 医師からの意見聴取			2. 主治医意見書			3. 診断書			
担当者	居宅介護(予防)支援事業所名	TEL									
	担当ケアマネジャー氏名										

添付書類	居宅介護(予防)サービス担当者会議の要点[写し] ※医学的所見を聴取した場合は、その内容を記入してください。
------	--

[区確認欄]	確認及び受付印
確認番号 _____	
申請内容を確認しました。	
豊島区長	