軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付届出書

1　被保険者情報

届出日：　　年　　月　　日

被保険者番号											

被保険者氏名			
生 年 月 日	明治 ・ 大正 ・ 昭和　　年　　月　　日（　　歳）		
要 介 護 度	□要支援１　□要支援２ □要介護１　**□要介護２**　**□要介護３**	有効期間	年　月　日 ～ 年　月　日
福祉用具貸与品目	□車いす及び車いす付属品 □床ずれ防止用具及び体位変換器 □移動用リフト（つり具の部分を除く。） □特殊寝台及び特殊寝台付属品 □認知症老人徘徊感知機器 **□自動排泄処理装置**		

2　主治医への確認事項

根拠となる身体状況			疾病名その他の原因
□	i 状態の変化	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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者	
□	ii 急性増悪	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者	
□	iii 医師禁忌	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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者	
主治医	医療機関名　　医師名		

3　添付書類

医師の医学的な所見が確認できるもの	計画書（サービス担当者会議内容等）
□主治医意見書 □診断書 □ケアプラン旧第５表 □聴取した内容が示された書類（様式任意） □その他（　　）	□ケアプラン（第１表～４表） □介護予防サービス・支援計画表 □介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）

提出者	事業所名 委託元　　委託元担当者	担当者名 電話番号