第１３号様式

介護保険 軽度者に対する福祉用具貸与申請書

久留米市長　あて

年　　月　　日

下記の福祉用具について、介護保険の給付として算定を認めていただきたく申請いたします。

フリガナ		保険者番号				4	0	2	0	3	2
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0						
生年月日	明　・　大　・　昭　　年　　月　　日生										
住　　所	〒　　ー 電話番号										
認定結果	□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										
貸与を希望する福祉用具の品目	□　特殊寝台及び特殊寝台付属品 □　床ずれ防止用具 □　体位変換器 ・起きあがり補助装置 ・その他（　　） □　自動排泄処理装置（排泄物の経路部分を除く） □　移動用リフト（つり具の部分を除く） ・昇降座いす □　認知症老人徘徊感知機器										
給付が必要な事案	□　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、頻繁に利用者等告示第 31 号のイに該当する者 □　ⅱ）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第 31 号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者 □　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利用者等告示第 31 号のイに該当すると判断できる者										
上記事案に係るｻｰﾋﾞｽ担当者会議における医師の意見（医学的所見）	主治医　病院名 氏　名										
届出事業者	事業者名及び所在地	電話番号									
	介護支援専門員		事業者番号								

※添付書類：要介護；居宅サービス計画書（２表）、サービス担当者会議の要点（４表）
　　要支援；介護予防サービス・支援計画書、介護予防支援経過記録

上記の申請に対し、次のとおり決定しましたので通知いたします。 年　　月　　日　　久留米市長　　㊞ □　貸与を認める。 期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日 □　貸与を認めない。 理由：	受　　付