年　　月　　日

　（宛先）津島市長

事業所名：

代表名：　　　　　　 ㊞（担当者名）

住所：

電話番号：

事業所番号：

　　　軽度者の福祉用具貸与についての確認について（依頼）

　このことについて、下記のとおり必要書類を添付しますので、軽度者の福祉用具貸与についての確認をお願いします。

記

１　利用者情報

氏　　　　名：　　　　 　 　　被保険者番号：

要介護等認定：□要支援１ □要支援２ □要介護１ □要介護２ □要介護３

認定有効期間：　　　　年　　月　　日 から　　　　年　　月　　日 まで　　福祉用具：□車いす・電動車いす及び付属品□特殊寝台及び特殊寝台付属品

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

注)自動排泄処理装置については、要介護２、３の方も軽度者となりますので、書類の提出が必要です。

理由：□(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94号告示第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

に第94号告示第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第94号告示第31号のイに該当すると判断できる者

２　添付書類

　(1)主治医情報提供等の写

　(2)例外給付に係るアセスメントシート

(3)サービス担当者会議等の記録の写（居宅サービス計画書（第４表）または介護予防支援経過記録に該当する書面）

　(4)居宅サービス計画書（第１表～第３表）の写または介護予防サービス・支援計画書の写

(5)車いす等・特殊寝台及び付属品以外の貸与については、カタログ等の写

(6)届出が遅れた場合、福祉用具貸与の例外給付遅延理由書