

軽度者に対する福祉用具貸与のための確認申請書

釧路市長 あて

指定（介護予防）福祉用具貸与を居宅（介護予防）サービス計画に位置付けるため、
下記のとおり必要書類を添えて申請しますので、確認をお願いします。

令和 年 月 日

居宅介護（介護予防）支援事業者名 _____

計画作成担当者名 _____

1 利用者の情報

フリガナ		保険者番号		0	1	2	0	6	2
被保険者氏名		被保険者番号		0	0	0	0		
要介護度等	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3								
認定有効期間	年 月 日 ~ 令和 年 月 日								

2 確認事項

軽度者に対する貸与品目	要支援1・2、要介護1 <input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具の部分を除く） 要支援1・2、要介護1・2・3 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）
医師の意見（医学的な所見）	<input type="checkbox"/> 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（平成27年厚告第94号。以下同じ。）第31号のイに該当する者 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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
上記の医学的な所見の確認方法	<input type="checkbox"/> 主治医意見書により確認 <input type="checkbox"/> 医師の診断書により確認 <input type="checkbox"/> 医師から所見を聴取することにより確認 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
貸与が特に必要である旨の判断	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨を判断

※この申請書に次の必要書類を添付してください。

- ① サービス担当者会議の要点（第4表）又は介護予防支援経過記録の写し
- ② 医師の意見（医学的所見）が確認できるもの
- ③ 福祉用具サービス計画の写し（利用者から同意を得たもの）

※介護（予防）サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）提出してください。

<市記入欄>

上記の申請内容を確認いたしました。 令和 年 月 日 _____ 印

<問合せ先：釧路市 介護高齢課 介護給付係 TEL0154-31-4553>