

記入例

軽度者福祉用具貸与の例外給付確認申請書兼確認通知書

提出日 令和3年 5月 31日

事業者	名称	三鷹居宅介護支援事業所		計画作成担当者氏名										
	所在地	〒181-0014 三鷹市野崎1-1-1		居宅 太郎										
被保険者	氏名	三鷹 花子		被保険者番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	要介護度	申請中 要支援1 要支援2 要介護1 (要介護2 要介護3 対象品目が6の場合)												
	有効期間	令和 3年 4月 1日 ~ 令和 4年 3月 31日												
基本調査結果確認		☒ 算定可否判断基準に該当しない(原則要チェック)												
対象品目		☒ 1特殊寝台 ☒ 2特殊寝台付属品 ☐ 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 ☐ 6自動排泄処理装置												
該当する状態		1 疾病そのほかの原因により、状態が変動しやすく、日に頻繁に※告示に定める福祉用具が必要な状態に該当する 2 疾病そのほかの原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに※告示に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 3 疾病そのほかの原因により、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※告示に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												
主治医の意見	確認日	令和 3年 5月 25日												
	確認方法	1 主治医意見書 2 診断書等 3 介護支援専門員の主治医の意見聴取												
	担当主治医	医療機関名 ○○大学附属病院 氏名 △△ △△												
	主治医の所見 (確認方法3・意見聴取の場合記入)	(診断傷病名) 肺がん (福祉用具が必要な所見) 例 _____ (状態)により _____ (福祉用具名)が必要 末期がんであり状態が急速に悪化することが見込まれ、起き上がりが困難な状態にあることから、特殊寝台及び特殊寝台付属品が必要である。 この例では、「肺がんのため」という所見だけでは不足です。診断傷病により、被保険者がどういう状態にあり、福祉用具が必要なのかを具体的に記載してください。												
サービス担当者会議開催日		令和 3年 5月 27日												
貸与開始予定日		令和 3年 6月 1日												
添付書類		☒ (確認方法1又は2に該当する場合) 主治医意見書 ☒ サービス担当者会議の記録(第4表又は第5表) ☒ 居宅サービス計画書又は介護予防サービス支援計画書の写し												

三鷹市確認欄

当該福祉用具について貸与を承認します。		(申請受付印)
確認番号		
保険給付期間	年 月 日 ~ 認定有効期間満了	
年 月 日 三鷹市健康福祉部介護保険課長		

◎審査後、確認が取れましたら、確認通知書を送付します。

確認が取れた旨(確認番号)を福祉用具貸与と事業者に連絡をしてください。

※老企第36号(平成12年)第2の9(2)ほか