様式第４６号（第５条関係）

**介護保険軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付届出書**

（宛先）春日市長

次のとおり届け出ます。　　　　　　　　　　届出日：　　　　　年　　　　月　　　　日

**１　被保険者情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | | 有効期間 | | 年　　月　　日  　　　　　　　～  　　　　　年　　月　　日 |
| □要介護１　□要介護２　□要介護３ | | | | | | | | |
| 福 祉 用 具  貸 与 品 目 | □車いす及び車いす付属品　　　　　　　□特殊寝台及び特殊寝台付属品  □床ずれ防止用具及び体位変換器　　　　□認知症老人徘徊感知機器  □移動用リフト（つり具の部分を除く。） □自動排泄処理装置 | | | | | | | | | | | |

**２　医学的所見の概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 医師 | | 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） |
| 以下の**いずれか**を提出してください  □主治医意見書又は診断書  □軽度者に対する福祉用具貸与に係る医師の医学的所見の聴取記録用紙（本市様式）  □聴取した内容が示された書類（任意様式） | 以下を**全て**提出してください  □居宅サービス計画書（第１表～第４表）  又は介護予防サービス計画書  □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　　　　　　　　　　　　　　　担当者名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

|  |  |
| --- | --- |
| （予防委託・支変）  の場合 | 地域包括支援センター名　　　　　　　　担当者名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　確認日 |