

課長	主幹	主査	担当	合 議

軽度者に係る福祉用具貸与申出書兼確認書

フリガナ			
被保険者氏名		被保険者番号	
被保険者住所	〒 電話番号		
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女
要介護状態区分	要支援 1 ・ 要支援 2 ・ 要介護 1	提供予定日	令和 年 月 日
貸与品目	例外措置の基準		
☐ 車椅子（付属品を含む）	☐ 日常的に歩行が困難 ☐ 日常生活範囲における移動の支援がとくに必要と認められる		
☐ 特殊寝台（付属品を含む）	☐ 日常的に起き上がりが困難 ☐ 日常的に寝返りが困難		
☐ 床ずれ防止用具 体位変換器	☐ 日常的に寝返りが困難		
☐ 認知症老人徘徊感知機器	☐ 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解いずれかに支障がある ☐ 移動において全介助を必要としない ※例外基準のいずれにも該当すること		
☐ 移動用リフト	☐ 日常的に立ち上がりが困難 ☐ 移乗が一部介助又は全介助 ☐ 生活環境において段差の解消が必要と認められる		
添付書類	☐ 主治医意見書 ☐ 医師の診断書 ☐ サービス担当者会議の要点 ☐ 居宅（介護予防）サービス計画書		
むかわ町長 様			
上記の被保険者の軽度に係る福祉用具貸与を申出いたします。			
令和 年 月 日			
居宅介護支援専門員			
事業所名			
氏 名			