軽度者に対する指定（介護予防）福祉用具貸与に係る届出書

町田市長　様

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づけるために、
別紙書類を添えて届出をします。

年　　月　　日　　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者氏名		被保険者番号	
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　）		
認定有効期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日		
サービス計画作成（変更）日	年　　月　　日		
サービス計画作成者	電話（　　）		
対象品目（該当にチェック）	□ 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 □ 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するものを除く）		
主治医名		医療機関名	
主治医意見確認欄	□主治医意見書　□医師から所見を聴取　□その他（　　）		
（医師の医学的な所見）　　主治医確認日　　年　　月　　日			
利用者の状態像の判断基準	□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、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当す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利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者		

（添付書類）指定福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている書類として、下記のいずれかの 書類の写しを添付してください。

・居宅サービス計画書の第1表・第2表・第4表（写し）

・介護予防サービス・支援計画表のA表・B表・E表(別紙)（写し）

＜町田市記入欄＞

・上記の理由に基づき、指定（介護予防）福祉用具貸与について
承認　します
適用開始年月日　　年　　月　　日　～

確認印