

# 軽度者福祉用具貸与届出書

年 月 日

(あて先) えびの市長

居宅介護（介護予防）支援事業所等名	
担当者氏名	印

福祉用具の貸与について、下記のとおり提出します。

## 記

利用者氏名		被保険者番号	
介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 認定申請中（申請日 年 月 日）		
認定有効期限	年 月 日 ～ 年 月 日まで		
利用開始日	年 月 日 ～		
貸与する福祉用具	<input type="checkbox"/> 車いす及び同付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び同付属品 <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（除つり具部分）		

その他必要書類

ケアプラン（1表・2表）

医師の意見書

（対象者の状態が基準に該当することが医師の医学的な所見に基づき判断されていること）

サービス担当者会議等の記録

（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が判断されていること）

えびの市確認書

ケアプランの確認

医師の意見

サービス担当者会議等の記録等

えびの市受付印欄

上記により、福祉用具の貸与が必要であると確認しました。

※この確認書（写）についてはケアプランと一緒に保管してください。