

介護保険 居宅介護・介護予防 福祉用具貸与 申請書

該当する福祉用具（継続利用を希望する福祉用具に○をつけてください。）

- ア. 車椅子及び車椅子付属品
- エ. 認知症老人徘徊感知機器
- イ. 特殊寝台及び特殊寝台付属品
- オ. 移動用リフト
- ウ. 床ずれ予防用具及び体位変換器
- ※ 品目ごとに申請書を提出して下さい。

平成 19 年 4 月改正 i ・ ii ・ iii

フリガナ			保険者番号	2 1 3 0 2 5											
被保険者氏名			被保険者番号	0	2	0	0	0							
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日														
住 所	〒 電話番号														
要介護状態区分	1	2	3	4	5	要支援状態区分			1	2					
有効期間	年 月 日 から 年 月 日														
<申請理由>															
福祉用具名 (種目名及び商品名)	事業者番号					製造事業者名及び貸与事業者名					貸与報酬単価				
岐南町長 様															
上記のとおり、福祉用具貸与について関係書類を添えて申請します。															
年 月 日															
申請者（住所） (氏名)															
(電話番号)															

- ※添付書類
- 1 サービス担当学会議の議事録等
- 2 居宅介護・介護予防サービス計画書〔福祉用具の必要性が明記されていること〕
- 3 福祉用具の必要性について、主治医の意見がわかる書類
- 4 貸与している福祉用具がわかる書類(パンフレット等)