

介護保険 福祉用具貸与例外給付届出書

(あて先) 市川市長

下記利用者の居宅(介護予防)サービス計画書に特定(介護予防)福祉用具貸与を位置づけることについて、以下のとおり届け出ます。

届出書作成者	届 出 年 月 日		令 和 年 月 日	
	居宅介護(介護予防)支援事業者名			
	計 画 作 成 担 当 者 氏 名			
	連絡先	住 所		
		電 話 番 号		

対象者	被保険者氏名		被保険者番号		要介護度	
					□要介護1 □要支援2 □要支援1	
対象品目等	貸与品目種別		貸与開始年月日		福祉用具貸与事業所	
			令 和 年 月 日 から			

医師の医学的所見による判断について	病 名					
	該当する状態	<input type="checkbox"/> 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			
		<input type="checkbox"/> ii	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短時間のうちに利用者等告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者			
		<input type="checkbox"/> 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			
	具体的な心身の状態	※別添可				
	福祉用具が必要な理由	※別添可				
意見を求めた担当医	医療機関名					
	主治医名					
	情報提供年月日	令 和 年 月 日		(文書・口頭)		

サービス担当者会議について	開催年月日	令 和 年 月 日			
	サービス担当者会議の意見	※別添可			

※市川市記入欄

主治医の所見	サービス担当者会議録	サービス計画書	例外給付の可否
			可 ・ 不可

市川市確認印