

介護保険 福祉用具貸与例外給付届出書

市川市長

下記利用者の居宅（介護予防）サービス計画書に（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	
	届出区分	初回				継続利用
	【事業所番号】居宅介護（介護予防）支援事業所名	【				】
	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
			<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3
対象品目等	貸与品目種別	貸与開始年月日（初回のみ記載）	福祉用具貸与事業所
		令和 年 月 日	

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、頻りに利用者等告示第 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 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)

担当者会議 開催年月日	令和	年	月 日
-------------	----	---	-----

提出書類	要支援 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書の写し <input type="checkbox"/> 介護予防支援・介護予防支援経過記録の写し （ <input type="checkbox"/> 届出書または、経過記録に医学的所見の記載がなく、医師の医学的所見を書面で確認した場合）			
	要介護 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書の写し（1表） <input type="checkbox"/> サービス担当者会議録の写し（4表） （ <input type="checkbox"/> 届出書または、4表に医学的所見の記載がなく、医師の医学的所見を書面で確認した場合）			

※市川市記入欄

No.	主治医の所見	サービス 担当者会議	サービス 計画書	介護度確定前利用者 証交付年月日	介護度確定者 利用開始月末

市川市受付印

