

令和 年 月 日

(提出先) 土 浦 市 長

事業所名： 印

担当者氏名：

介護度軽度者に対する福祉用具貸与費・介護予防福祉用具貸与費給付申請書

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について 第二－９－（４）－①－ウ」及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について 第二－１０－（４）－①－ウ」の規定に基づき、下記の者の関係書類を添付して申請します。

被保険者氏名		被保険者番号												
介護度	☐ 要支援１ ☐ 要支援２ ☐ 要介護１・２・３													
有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日													
貸与を希望する福祉用具	☐ 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（交換可能部品を除く）													

- 注 意： １ 申請にあたり下記の書類を添付してください。 ※（）内は予防給付の場合。
- （１）ケアプラン１表及び２表（介護予防サービス支援計画書）
 - （２）ケアプラン４表（サービス担当者会議に関する記録）
 - （３）医師の所見が確認できる文書 【支援経過記録、所見書（様式２）、診断書、主治医意見書等】
- ２ 提出いただいた書類は返却いたしません。