

軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付に関する確認申請書

福祉用具貸与の例外給付について、貸与が必要な状態である確認を、三郷町が行うことについて申請します。
以下は、居宅（介護予防）支援事業所の計画作成担当者が記入してください。

1 被保険者情報				
氏 名		被保険者番号		
住 所		電 話 番 号		
生年月日	明・大・昭 年 月 日（男・女）		認定有効期間	令和 年 月 日から
要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2・3 ☐ 認定申請中			令和 年 月 日まで
2 担当居宅介護（介護予防）支援事業所				
事業所名		住 所		
担当者氏名		電 話 番 号		
3 例外給付の判断				
①該当する被保険者の状態像 （裏面の表参照）	☐ i) 疾病その他の原因により、状態像が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者（例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）			
	☐ ii) 疾病その他の原因により、状態像が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者（例 がん末期の急速な状態悪化）			
	☐ 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第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）			
②必要とする福祉用具種目	☐ 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 ☐ 体位変換器 ☐ 認知症老人徘徊感知機器 ☐ 移動用リフト（つり具の部分を除く。） ☐ 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）			
③主治医から得た情報	☐ 主治医意見書（被保険者の疾病及び身体状況に基づいて、用具の必要性が記載されているもの） ☐ 診断書（被保険者の疾病及び身体状況に基づいて、用具の必要性が記載されているもの） ☐ 軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付に関する主治医所見聴取記録（医師からの意見聴取）			
4 サービス担当者会議開催日	令和 年 月 日			

※この申請書に下記の①②の書類を添付してください（各1部）。
①基本調査結果による判断ができる場合は、基本調査の写し
基本調査結果による判断ができない場合は、主治医から得た情報
主治医意見書又は診断書又は軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付に関する主治医所見聴取記録（別紙）
②居宅サービス計画書＜サービス担当者会議において被保険者が福祉用具の貸与を必要とする状態であると認めた理由＞

＜三郷町記入欄＞

居宅介護支援事業者あて					
福祉用具貸与が必要な状態に該当すると判断されていることを ☐ 確認します ☐ 確認できません					
対象福祉用具種目 ☐ 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 ☐ 体位変換器 ☐ 認知症老人徘徊感知機器 ☐ 移動用リフト（つり具の部分を除く。） ☐ 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）					
利用認定期間	令和 年 月 日 から	※介護度に変更があった場合は、改めて申請して下さい。			
申請のあった軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付に関する確認申請を上記のとおり確認しました。 令和 年 月 日					
三郷町長（公印省略）	決裁	課長	主幹	合議	担当