

記入例

令和〇年〇月〇日

町福祉課 様

軽度者に対する福祉用具貸与に係る医師の判断（確認書）

いずれかを記載

■車いす(付属品含む)※要添付書類

■特殊寝台(付属品含む)※要添付書類

□床ずれ防止用具

□体位変換器

□認知症老人徘徊探知機

□移動用リフト(つり具部分除く)

□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)

事業所 たか居宅介護支援事業所

責任者 多可 太郎

担当 加美 花子 印

連絡先(0795) 32 - 5120

ます。別紙資料を送付しますの

被保険者番号	365*****	名	介護 二郎
要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 認定申請中(申請日 年 月 日)		
認定期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日		
貸与事業所番号	0001234567	事業所名	〇〇〇〇
担当	〇〇〇〇	福祉用具	特殊寝台(付属品含む)
サービス単位数	*****	貸与期間	令和〇年〇月〇日~令和〇年〇月〇日
医師名	〇〇〇〇	医師所属	〇〇病院
確認方法	・主治医意見書・情報照会連絡票・その他()		
該当区分	(i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日常生活において第23号告示第52号において準用する第19号のイに該当するに至ること (ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、日常生活において第23号告示第52号において準用する第19号のイに該当するに至ること (iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険を伴う状態に陥り、日常生活において第23号告示第52号において準用する第19号のイに該当すると判断できる者	原則、貸与期間開始日までに提出がないと、保険給付外となりますので、ご注意ください。	頻繁 52号 医学
福祉用具を必要とする理由(上記に該当する理由を具体的に記入下さい。) がん末期で急激に状態が悪化し、短期間で寝返りや起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれ、(ii)で定める状態に該当するため。			
担当者会議	年 月 日	場	「(疾病名)が(医学的な所見)のため、状態が変化しやすく、日によって((i)の状態像)に該当するため。」など、症状や医学的所見、状態像まで具体的に記載。
出席者(文書)		所	
出席者(文書)		所	
出席者(文書)		所	
受付	【保険者欄】	確認日	福祉用具貸与：要・否