　　　　年　　月　　日

笠間市長

事業所名

介護支援専門員名

**軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付について（確認依頼）**

以下の被保険者に対しては，医師の医学的な所見に基づき判断し，サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要であると判断しましたので，確認を依頼いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | |
| 被保険者住所 |  | | | | | |
| 要介護度 |  | | | | | |
| 福祉用具の種目 |  | | | | | |
| 貸与事業者（名・番号） |  | | | | | |
| 主治医の医学的な所見  ※「軽度者に対する介護保険福祉用具貸与にかかる医学的所見について」を  提出する場合は記入不要 | **医療機関名** |  | **医師名** |  | **確認日** |  |
| **確認方法** |  | | | | |
| **所見** |  | | | | |

該当する状態像

**☐**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，頻繁に告示に該当する者

**☐**ⅱ）疾病その他の原因により，状態が急速に悪化し，短期間のうちに告示に該当することが確実に見込まれる者

**☐**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告示に該当すると判断できる者



市回答欄

　　年　　月　　日

**☐**上記福祉用具貸与は介護保険給付対象と認めます。

**☐**上記福祉用具貸与は介護保険給付対象と認めません。

笠間市役所　高齢福祉課長