様式第１号（第４条関係）

特例福祉用具貸与サービス利用申請書

　　　　　　年　　月　　日

　　　　白浜町長　様

申請者　氏　　名

住　　所

電話番号

白浜町特例福祉用具貸与サービスを利用したいので、必要書類を添付し、下記のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被　保　険　者　番　号 |
| 被保険者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 要介護度 | □要支援１　　□要支援２　　□要介護１　　□要介護２　　□要介護３□認定申請中（申請日　　　　年　　　月　　　日） |
| 認定有効期間 | 　　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 福祉用具の貸与種目及び該当する状態像 | □車いす及び車いす付属品 | □日常的に歩行が困難な者□日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者 |
| □特殊寝台及び特殊寝台付属品 | □日常的に起きあがりが困難な者□日常的に寝返りが困難な者 |
| □床ずれ防止用具及び体位変換器 | □日常的に寝返りが困難な者 |
| □認知症老人徘徊感知機器 | □意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に障害があり、かつ移動において全介助を必要としない者 |
| □移動用リフト(つり具の部分を除く。) | □日常的に立ち上がりが困難な者□移乗において一部介助又は全介助を必要とする者□生活環境において段差の解消が必要と認められる者 |
| □自動排泄処理装置 | □排便において全介助を必要とし、かつ移乗において全介助を必要とする者 |
| 医師の医学的所　　　　見 | □疾病その他の原因により、状態が変化しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者□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で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者□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見地から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者 |
| 疾病その他の原因（具体的状態） |  |
| サービス担当者会　　　　　議 | 開　　　催　　　日 | 　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日 |
| 福祉用具貸与事業所 |  |
| 貸与開始日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日（□新規利用　□継続利用） |

※添付書類（居宅介護サービス計画書第１表、第２表、第４表及び医師の医学的所見）