

軽度者に対する福祉用具貸与のための例外給付事前申請書

申請日 年 月 日

宇部市長 様

居宅介護(介護予防)支援事業所名	
所在地	〒
電話番号	
計画作成担当者	

指定(介護予防)福祉用具貸与のための例外給付を事前に申請します。

被保険者番号	
被保険者氏名	
要介護度等(※)	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input 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
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日

※要介護2、要介護3については、自動排泄処理装置の場合のみ

軽度者の状態像の確認が必要な部分等

貸与品目	例外の給付の対象とすべき事案
<input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者 (例:パーキンソン病の内服加療中のON・OFF現象、重度の関節リウマチによるこわばり)
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	
<input type="checkbox"/> 体位変換器	
<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> 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 (例:がん末期の急激な状態悪化)
<input type="checkbox"/> 移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/> 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 (例:重度の喘息発作による呼吸不全、重度の心疾患による心不全発作、重度の嚥下障害による誤嚥性肺炎)
<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	
<input type="checkbox"/> 提出書類	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書
	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議の記録

該当する部分の□にチェックをして市へ提出