

福祉用具貸与に係る相談書（要支援 1.2・要介護 1）

※ 相談に係る貸与の種類を☑してください。

- 車いす（付属品含）
 移動用リフト
 特殊寝台（付属品含）
床ずれ防止用具及び体位変換機
 認知症老人徘徊感知機器
 自動排泄処理装置

<input type="checkbox"/> 新規申請	福祉用具貸与利用開始日	年 月 日から
<input type="checkbox"/> 更新申請	前回福祉用具貸与承諾期間	年 月 日まで

フリガナ		保険者番号	112151		
被保険者氏名		被保険者番号			
生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日（ 歳）
介護度	要支援 1		要支援 2		要介護 1
要介護認定有効期間	年 月 日 ~		年 月 日		
住 所	〒350-13		TEL ()		
事業所名			担当者名		
住 所 (通知送付先)	〒350-13		TEL ()		

利用希望者の状況

【身体面】

【生活面】

【環 境】

サービス担当者会議経過及び決定理由

参加者 本人 家族 介護支援専門員 福祉用具事業者 他事業者 その他

添付書類（要否判断に必要な 3 要件に該当することが確認できること）

- 医師の所見による確認（ケアプラン）
 医師の診断書
 主治医意見書の確認

課 長	主 幹	主 査	担 当

受 付 印