事業所名

開設法人名

代表者名

担当者名

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の継続に関する確認について

（確認依頼申請書）

　次の、特例により福祉用具を利用している者に対して、継続して福祉用具の貸与を行うことについて、確認を依頼します。

1. 貸与を予定している被保険者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | | 被保険者番号 |  |
| 住所 |  | | | |
| 現在の要介護度 | □要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３ | | | |
| 認定有効期間 | 平成　　　年　　　月　　　日　～　平成　　　年　　　月　　　日 | | | |
| （参考）前回申請時の要介護度 | | □要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２　□要介護３ | | |

※認定申請中の方については様式３号での申請は出来ません。

1. 貸与が必要な福祉用具

|  |  |
| --- | --- |
| 福祉用具の  種目 | 特殊寝台および付属品　・　床ずれ防止用具　・　認知症老人徘徊感知機器  移動用リフト　・　自動排泄処理装置 |
| 貸与確認期間 | 平成　　　年　　　月　　　日　から　平成　　　年　　　月　　　日 |
| 継続を行う期間 | 平成　　　年　　　月　　　日　以降 |

※この申請書を提出する際には、「医師の所見に基づいていることを示す書面」と「適切なケアマネジメントを示す書類」を提示してください。

上記の申請書による福祉用具の貸与については、下記の通りとなります。

確認印

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護度・  認定期間 | 平成　　年　　月　　日から  平成　　年　　月　　日 |
| 継続期間 | 平成　　年　　月　　日から  平成　　年　　月　　日 |
| 貸与の  可否 | 可　　・　　否 |