軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る理由書

令和　　年　　月　　日

東串良町長　宮原　順　殿

事業所名

住　　所

担当者名

（該当する□ に✓点を記入して下さい）

被保険者番号	4 8 2 0 0	申請年月日	令和　　年　　月　　日
フリガナ		生 年 月 日	明・大・昭　　年　　月　　日
氏　　名		性　　別	男　・　女
住　　所	〒 電話番号		
要介護（要支援）状態区分	□　要支援1　□要支援2　□要介護1		
認定有効期間	年　月　日　～　　年　月　日		
貸 与 種 別			

利用者の状態像	□	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，頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者
	□	疾病その他の原因により，状態が急速に悪化し，短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当するに至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判断から第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者

福祉用具を必要とする理由を確認した方法	□ 主治医意見書
	□ 医師の診断書等（主治医連絡表を含む）
	□ 医師から所見を聴取
サービス担当者会議開催日	令和　　年　　月　　日

保険者確認欄

上記のとおり確認しました。

令和　年　月　日

受付	確認

※添付書類は①主治医の意見を付した書類（主治医意見書または医師の診断書等）

②居宅サービス計画書……ケアプラン第１表，第２表

介護予防サービス計画書……介護予防サービス･支援計画書

③サービス担当者会議録等の写し（第４表または介護予防支援経過記録等）