福祉用具貸与　同一品目複数貸与理由書

令和　　年　　月　　日

申請者　事業所名：

介護支援専門員：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | 要介護状態区分 | 支１・２　介護１･２･３･４･５ | | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | 年　　月　　日　　～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 性　　別 | 男　　・　　女 | | | | | | | | | |
| 住　　所 | 〒  　電話番号 | | | | | | | | | | | |
| 現在貸与中の  品目 | □車椅子　□歩行器　□特殊寝台　□歩行補助つえ　□床ずれ防止用具  □体位変換器　□自動排泄処理装置 □移動用リフト □認知症老人徘徊感知機器 | | | | | | | | | | | |
| 重複して貸与を希望する品目 | □車椅子　□歩行器　□特殊寝台　□歩行補助つえ　□床ずれ防止用具  □体位変換器　□自動排泄処理装置 □移動用リフト □認知症老人徘徊感知機器 | | | | | | | | | | | |
| 貸与理由 |  | | | | | | | | | | | |

連絡先：

　　　　　 ※　継続して同一品目を複数貸与する場合は、要介護・要支援認定の有効期間が切れる前に提出すること。

　　　　　 ※ 福祉用具カタログ及びケアプラン第１表・第２表・第４表を添付してください。

上記届出について、（　可　　　・　　　否　）とする。　　　　　　　　　　　　　 小林市長寿介護課

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 備考 |  | 受付印 |
|  |