

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：

連絡先：

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※	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器								
重複して貸与を希望する品目	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器								
貸与理由									

※ 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。

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