

(様式第1号)

介護保険 福祉用具貸与等利用申請書

(あて先) 塩尻市長

次のとおり福祉用具貸与の利用について申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

フリガナ											被 保 険 者 番 号									
被 保 険 者 氏 名																				
住 所 〒																				
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日					性 別			男 ・ 女											
要介護認定の結果等	要介護状態区分 1 2 3 4 5 経過的要介護 要支援状態区分 1 2																			
	有効期間 平成・令和 年 月 日 から 平成・令和 年 月 日																			
居宅介護支援事業者名											連 絡 先	() -								
介護支援専門員 (氏名)																				
貸与開始予定日	令和 年 月 日																			
福祉用具の種類																				
福祉用具が必要と判断した理由																				
付属品の種類																				
付属品利用の理由																				

- [提出書類] ①介護予防サービス・支援計画書または居宅サービス計画書(1)・(2)
②サービス担当者会議資料
③医師の意見がわかる書類