別紙 ①

担 当	主 査	係 長	課 長

軽度者に対する福祉用具貸与に関する確認依頼書

年　　月　　日

（あて先） 日野市長

軽度者に対する福祉用具貸与に関する確認を依頼します。

※ 太枠内をご記入ください。

ふりがな		被保険者番号	
確認対象者			
要介護度	☐ 要支援1　☐ 要支援2　☐ 要介護1　☐ 申請中		
担当介護支援専門員又は担当職員	事業所名		
	担当者名		
	所 在 地		
	連 絡 先		
貸与予定期間	年　月　日　～　年　月　日		

き　り　と　り

別紙 ①－2

軽度者に対する福祉用具貸与に関する確認書

ふりがな		被保険者番号	
確認対象者			
要介護度	☐ 要支援1　☐ 要支援2　☐ 要介護1　☐ 申請中		

確認書類	確認事項	医師の所見が、平成12年老企第36号第二の9(2)の①ウに定めるi)からiii)の状態であること
☐ 主治医意見書 ☐ 診断書 ☐ 福祉用具貸与にかかる所見 ☐ 支援経過記録	☐ ⅰ）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23号告示第19号のイに該当する。 ☐ ⅱ）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23号告示第19号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる。 ☐ ⅲ）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23号告示第19号のイに該当すると判断できる。	
☐ サービス担当者会議の要点	☐ サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要であることが判断されている。	

貸与開始承認日	年　月　日	貸与予定期間	年　月　日　～　年　月　日

担当介護支援専門員
担当職員　様

上記事項について確認いたしました。

年　　月　　日

日野市長　大坪 冬彦