

年 月 日

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する届出書

玖珠町長 様

居宅介護（介護予防）事業所名

担当者（計画作成者）

電話番号

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、次の被保険者が平成 27 年厚生労働省第 94 号告示第 31 号の
イで定める状態像に該当することであることについて下記のとおり届出します。

被保険者氏名		男・女	生年月日	年 月 日	年齢	才
住 所				被保険者番号		
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			要介護度		

◆貸与が可能な福祉用具及び該当する状態像（該当する福祉用具及び基本調査に○）

ア 車いす及び車いす付属品	(一)日常的に歩行が困難な者	基本調査 1-7
	(二)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	主治医からの情報及びサービス担当者会議 ※別途添付資料
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	(一)日常的に起き上がりが困難な者	基本調査 1-4
	(二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	(一)日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3
エ 認知症老人徘徊感知機器	(一)意思の伝達、介助者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査 3-1
		基本調査 3-2～3-7
		基本調査 3-8～4-15
オ 移動用リフト	(二)移動において全介助を必要しない者	基本調査 2-2
	(一)日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1-8
	(二)以上が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査 2-1
カ 自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものを除く)	(三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	主治医からの情報及びサービス担当者会議 ※別途添付資料
	(一)排便が全介助を必要とする者	基本調査 2-6
	(二)移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1

利用開始日（予定）	年 月 日	福祉用具貸与事業者	
-----------	-------	-----------	--

※申請書に添付する書類（ア(二)、オ(三)の状態像に該当することを判断した場合のみ）

- ☐ ケアプラン 1 表・2 表（介護予防プラン）
- ☐ サービス担当者会議の記録