※発行番号

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認申出書

宇治市長あて

申出日　令和　　年　　月　　日

所属事業所	地域包括支援センター ☎	□委託 ☎
提出者氏名	□提出者	□提出者
※申出理由（該当箇所にチェックしてください）		
＜開始の申出＞　□初回申出　□種目の追加・変更　□特定の状態像の変化		
＜終了の申出＞　□状態の改善　□その他（　　）		

対象者	被保険者番号	０００	被保険者氏名	
	住所		要支援	要介護
			１・２	１・２・３
	福祉用具の種目	□ 特殊寝台及び特殊寝台付属品　□ 床ずれ防止用具・体位変換器 □ 認知症老人徘徊感知機器　□ 移動用リフト □ 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）		
	貸与開始日又は終了日	令和　　年　　月　　日　より・まで（いずれかを選択）		

上記の軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の必要性についての確認を申し出ます。

＜添付書類＞

１．医師の医学的な所見等（医師名及び医療機関名を記載した下記の書類のいずれか１つ）
□　宇治市の推奨する所見書又はそれに準ずる書面
□　医師の所見・必要とされる福祉用具の種類・署名等が記載された書面（主治医意見書等）
□　医師の診断書
□　後日提出　※（　　年　　月　　日提出済）
２．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の結果（次のいずれか1つ）
□　居宅サービス計画第４表「サービス担当者会議の要点」の写し
□　支援経過記録の写し
□　後日提出　※（　　年　　月　　日提出済）

※市記入欄

受付印	受付者	受付経過記録
		□ 事前申出：（ 無・有 →R　　年　　月　　日／窓・F・M） □ 遅延確認書：（ 要・不要 ）※貸与開始日が受付日以前の場合必要 □ 申請中：取下げの場合の申出書の返送（ 要・不要 ） □ R　　年　　月　　日／窓・T・F・M／ R　　年　　月　　日／窓・T・F・M／ R　　年　　月　　日／窓・T・F・M／