

{ 「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」  
 「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」  
 の福祉用具軽度者貸与にかかる報告書 }

様式②

|        |                                      |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |
|--------|--------------------------------------|---|---|---|--|---|--|--|--|--|--|
| フリガナ   |                                      |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |                                      |   |   |   |  | 被保険者番号                                    |  |  |  |  |  |
| 生年月日   | 明・大・昭                                | 年 | 月 | 日 |  |   |  |  |  |  |  |
| 住 所    | 〒                                    |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |
|        | 電話番号                                 |   |   |   |  |   |  |  |  |  |  |
| 種目     | <input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 |   |   |   |  | <input type="checkbox"/> 移動用リフト(つり具部分を除く) |  |  |  |  |  |

[アの②] もしくは [オの③] に該当すると考えられる理由

高齢者支援課長 宛

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具貸与を報告します。

年 月 日

報告者 指定介護(予防)支援事業者名

電話番号

担当者名

※注意事項

1. この報告書は福祉用具軽度者貸与の利用状況を市が確認するために用いるものであり、市が貸与の是非を判断するために用いるものではありません。
2. 福祉用具貸与を決定するサービス担当者会議では、主治医からの情報(主治医意見書でも可)をふまえた上で、貸与の必要性を確認してください。またその旨を記載した**サービス担当者会議の要点(第4表)**を、本書とともに貸与開始後すみやかに市に提出してください。
3. 介護認定の更新申請や区分変更申請が行われ新たな認定結果が出るたびに状態像の確認をおこなってください。またそのたびに福祉用具貸与が必要となる場合はこの報告書を提出してください。

酒田市記入欄

| 認定状況             | 備 考 |
|------------------|-----|
|                  |     |
| 認定期間             |     |
| 年 月 日<br>～ 年 月 日 |     |