**福祉用具例外給付に関する理由書（沖縄市）**

沖縄市印

≪新規・継続≫

提出日　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | | |  | |
| 生年月日 | Ｍ/Ｔ/Ｓ　年　　月　　日 | 年齢 | 歳 | | 性別 | 男　・　女 |
| 介護度 |  | 認定有効期間 | | ～ | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | 電話番号 |  |
| 担当介護支援専門員 |  | | 担当者会議開催日 | Ｒ　　年　　月　　日 |
| 福祉用具の種類 | 1. 車いす・車いす付属品・電動車いす・電動3・4輪車 2. 特殊寝台・特殊寝台付属品 3. 床ずれ防止用具・体位変換器 4. 認知症老人徘徊感知機器 5. リフト（移動用・固定式・据置式） 6. 自動排泄処理装置（※要介護2・3の方も軽度者として理由書提出が必要） | | | |
| 主治医の意見 | | 令和　　年　　月　　日確認  医療機関名：　　　　　　　　　　　　　主治医：  確認方法：　主治医意見書　・　診断書　・　主治医意見聴取  コメント： | | |
| 福祉用具貸与を必要と認めた根拠 | | 要介護1等に係る指定福祉用具貸与費[老企第36号　第2の9(2)]  □イ　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  □イ　生活環境において段差の解消が必要と認められる者  □ウ　ⅰ）  □ウ　ⅱ）  □ウ　ⅲ） | | |
| 利用者の状況  （イ・ウの状態像がわかるように記入） | | 主な疾病： | | |
| 介護者の支援の状況 | |  | | |
| 利用することで得られる効果 | |  | | |
| 添付書類確認欄 | | □アセスメント　□居宅サービス計画1～7表（要支援者については介護予防支援計画に係る関連様式）　□主治医所見を確認できる書類　 □福祉用具サービス計画書 | | |

令和2年7月1日作成