

軽度者の福祉用具貸与費の例外給付に係る確認申請書

年 月 日

須賀川市長

事業所名

事業所在地(〒 -)

事業所代表者名

事業所 TEL () —

印

該当する□を■とする

[illegible]

添付書類

①居宅（介護予防）サービス計画書の写し、②サービス担当者会議の内容を記録した議事録等、③その他、市長が認める福祉用具を必要とする理由が確認できる書類等

添付書類の記載事項

ア ①は、居宅サービス計画書は国の標準様式第1表及び第2表に、介護予防サービス計画書は国の標準様式介護予防サービス・支援計画書に該当する書類であり、「医師の所見」、「医師氏名」、「福祉用具貸与が必要な理由」が記載されている書類を提出する。

イ ②は、国の標準様式第4表に該当する書面。介護予防の場合は、国の標準様式介護予防支援経過記録に該当する書類であり、やむを得ない理由によりサービス担当者会議を開催せず、担当者に対する照会等により意見を求めた場合は、国の標準様式旧第5表に該当する書類であり、「開催日(照会日・回答日)」、「出席者(回答者)」、「福祉用具貸与の例外給付についての検討内容(照会内容・回答内容)」が記載されている書類にサービス担当者会議の議事録を添えて提出すること。

ウ ③は、主治医意見書及び医師の診断書等による場合は、その写しに福祉用具を必要とした理由を確認した箇所が分かるようにラインマーカー等で箇所付けしたものを提出すること。また、医師から所見を聴取した場合は、聴取日時、聴取方法（電話、面接等）、聴取内容、医師氏名が記録された書類を提出すること。

年 月 日

「軽度者の福祉用具貸与費の例外給付に係る確認申請書」の内容につき、添付書類により例外給付の要件を確認した。

須賀川市長

印

確認の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
---------	---------------

確認を行った福祉用具種別	
--------------	--

※継続して貸与を受ける場合、確認の終了日に到達する前に軽度者の福祉用具貸与費の例外給付に係る確認申請を行う必要があります。