年　　月　　日

富里市長　　　　　　　様

事業所　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　印

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る届出書

このことについて、下記の者の福祉用具貸与費算定をお願いします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 氏　　名 |  | 被保険者番号 |  |
| 住　　所 |  |
| 介　護　度 | □要支援１ □要支援２ □要介護１ □要介護２ |
| 認定有効期間 | 　年　月　日　～　　　年　月　日 |
| 貸与を希望する福　祉　用　具 | □　車いす及び車椅子付属品□　特殊寝台及び特殊寝台付属品□　床ずれ防止用具及び体位変換機□　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 |
| 担当介護支援専門員 |  |