

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	<input type="checkbox"/> 要支援 1 <input type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 車いす及び車椅子付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換機 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置			
担当介護支援専門員				