

軽度者に対する福祉用具貸与に係る要否確認願い

年 月 日

安芸高田市長 様

事業者名

下記被保険者に対する福祉用具貸与について、要否の確認をお願いします。

被保険者番号																				
被保険者名																				
福祉用具の種目																				
要件 (該当する要件に○をする)	<p>i 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣が定める者等（平成24年厚生労働省告示第95号第25号のイ。以下「第95号告示第25号のイ」という。）に該当する者</p> <p>ii 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短時間のうちに第95号告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者</p> <p>iii 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者</p>																			

添付書類

- 1 上記要件（i～iiiのいずれか）に該当する医師の医学的な所見が記載された書類
(主治医意見書 医師の診断書 居宅サービス計画書 その他 ())
- 2 当該福祉用具貸与が特に必要である旨が記載された書類
(サービス担当者会議録)