福祉用具貸与申請書

受付印

海南市長　　様

年　　月　　日

介護支援専門員＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

介護予防支援事業所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

居宅介護支援事業所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＴＥＬ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

当該被保険者が福祉用具貸与を必要とする理由は次のとおりです。

被保険者 氏　名		被保険者番号 0 0 0
被保険者 住　所	〒　　－ 海南市	要介護状態区分 要支援１　・　要支援２　・　要介護１
種　目		認定有効期間 年　月　日～　年　月　日 貸与期間 年　月　日～　年　月　日
（特に必要とする理由）		

添付書類　　１・サービス計画書写　　２・会議録写　　３・その他添付書類

※海南市記入欄

基本調査結果	非　　可
サービス計画書・会議録	非　　可
居宅介護支援専門員理由書	非　　可
その他添付書類	非　　可
医師の診断書	Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ