軽度認定者福祉用具貸与（ 新規 ・ 継続 ) 許可申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒　　　－電話　　　　（　　）　　　　 |
| 要介護認定情報 | 要介護状態区分　1　２　３　　　要支援状態区分　１　２有効期間　　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日 |
| 支援事業所（申請代行者） | （住所）〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　（事業者名）（介護支援専門員名）　　　　　　　　　　　　　　　　 電話　　　（　　） |
| 福祉用具名 | 貸与事業者名 | 福祉用具貸与を必要とする理由（介護支援専門員が記入のこと） |
| 事業所番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　加東市長　様　 上記のとおり福祉用具貸与を申請します。　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　月　　日　　　　　　住所　　　　　　　申請者　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　 　　　 　 電話番号 |

注・介護（予防）支援計画書１・２、サービス担当者会記録を提出してください。

・疾病等により医学的判断が必要な場合は、主治医の指示書等必要書類を徴収し提出してください。

・決定通知書は、支援事業所(申請代行者)に送付します。

・貸与する福祉用具のカタログの写しを提出してください。