

「宅老所」における福祉用具貸与の申立書

平成 年 月 日

杵藤地区広域市町村圏組合 管理者 様

申立者	事業所名														
	管理者名						印	担当介護支援専門員名							
	事業所の所在地	(〒 -)													
被保険者	被保険者番号												性別	男 ・ 女	
	フリガナ												生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	
	氏名														
	住所	(〒 -)											TEL		
	要介護度								認定日	H	年	月	日		
	認定の有効期間	H	年	月	日	～	H	年	月	日					
	障害高齢者の日常生活自立度	J 1 ・ J 2 ・ A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2 ・ C 1 ・ C 2													
	認知症高齢者の日常生活自立度	I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M													
	世帯の状況	一人暮らし ・ 高齢世帯 ・ その他 ()													
福祉用具貸与が必要な理由															
宅老所で用意ができない理由															

添付書類	<input type="checkbox"/>	フェイスシート
	<input type="checkbox"/>	アセスメントシート
	<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書
	<input type="checkbox"/>	支援経過
	<input type="checkbox"/>	サービス担当者会議の要点
	<input type="checkbox"/>	主治医の所見が確認できる書類

受付印

※当該申立書に係る内容が確認できる書類を添付してください。
 ※添付する書類にチェックしてください。