

年 月 日

多治見市長

事業所
管理者

軽度者に係る福祉用具貸与の意見書

次の被保険者は、以下の基準に基づき、福祉用具貸与が必要と判断されますので届け出ます。

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について【(平成 12 年老企第 36 号)の第二の 9 の(2)の①のウ】

○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について【(平成 18 年老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号)の第二の 11 の(2)の①のウ】

被保険者番号	
被保険者氏名	
要介護度	
貸与品目	
基準該当区分(該当に○をつける)	1. 状態が変動しやすい 2. 状態が急速に悪化 3. 医学的判断による
担当ケアマネージャー 福祉用具相談専門員 主治医	} の意見
※別紙添付可	
担当氏名 _____	

【提出先】

〒507-8787 多治見市音羽町 1-233 多治見市役所高齢福祉課介護運営グループ

☎ 0572-22-1111(内線2240~2247)

☎ 0572-23-5826(ダイヤルイン)

FAX 0572-25-6434