年　　月　　日

岡山市介護保険課　御中

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認届出書

○提出事業所

事業所名			
所在地	〒		
連絡先		担当者名	

○被保険者情報

被保険者番号		フリガナ		年齢
		被保険者氏名		
要介護度	要支援　1　・　2　　要介護　1　・　2　・　3 認定申請中（申請日　令和　　年　　月　　日）新規　・　更新　・　区分変更			
認定有効期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日			
届出区分	新規貸与　　・　　継続貸与			

○貸与を必要とした福祉用具

福祉用具貸与品目	□特殊寝台　□特殊寝台付属品　□床ずれ防止用具 □体位変換器　□認知症老人徘徊感知機器　□移動用リフト　□自動排泄処理装置
福祉用具貸与事業所	
利用（貸与）開始予定日	年　　月　　日

○医師の医学的な所見

チェック欄	チェック項目（次のⅰ～ⅲのいずれかにチェックが必要）
	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、頻繁に第94号告示第31号のイに該当する者
	ⅱ）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第94号告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者
	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な判断から第94号告示第31号のイに該当すると判断できる者
チェック欄	上記ⅰ～ⅲの確認方法（次の①～③のいずれかにチェックが必要）
	①主治医意見書
	②医師の診断書
	③担当の介護支援専門員（職員）が聴取した居宅（介護予防）サービス計画に記載する医師の所見

医療機関名・医師名	（医師名）	
医師への確認日	年　　月　　日（　　）	
当該福祉用具が特に必要な理由（医師の医学的な所見）	疾病等	
	心身の状況等	

※添付書類

要介護分　：　□　①居宅サービス計画書(1)(2)の各写し　　□　②サービス担当者会議の要点の写し

要支援分　：　□　①介護予防サービス・支援計画表の各写し　　□　②サービス担当者会議の要点の写し

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－　岡山市記入欄　－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

□給付あり　　□給付なし		岡山市受付日
	□　貸与可	
	□　貸与不可	

【令和7年6月作成　岡山市】