

受付印

つくば市介護保険課

福祉用具貸与に関する医師の所見書

利用者記載欄

		新規・更新・変更				作成日		年 月 日			
利用者	被保険者番号						性別		男・女		
	氏名										
	住所										
	生年月日		明治・大正・昭和				年 月 日		年齢		
	要介護度		要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3								
利用者が貸与を希望する福祉用具の種目		<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 車いす付属品( ) <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品( ) <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症徘徊感知器 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置									
居宅介護支援事業所名						介護支援専門員氏名					

※主治医記載欄

		作成日		年 月 日		
主治医	氏名					
	病院名					
利用者の疾病						
上記の貸与が必要か否かの判断(どちらかへ○をつけてください)		必要		・ 不必要		
け当必ず 要くると だ身判 さい断 しい状し 。況た に場 ○合 を、 付該	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、福祉用具を必要とする状態に該当する者				
	II	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに福祉用具を必要とする状態にな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判断から福祉用具を必要とする状態に該当すると判断できる者				

つくば市確認欄		有効期限		年 月 から 年 月 まで	
---------	--	------	--	------------------	--

※軽度者に係る福祉用具貸与の届出をする場合は、要介護(要支援)認定結果が出た月の翌月末日までに必要書類を提出してください。  
 認定期間中に新規で軽度者に係る福祉用具貸与の届出をする場合は、貸与を開始する月の翌月末日までに必要書類を提出してください。

# 記入例

つくば市介護保険課

## 福祉用具貸与に関する医師の所見書

### 利用者記載欄

新規 ·  更新 ·  変更
 作成日 ○○年△月□日

被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 · 女
氏名	筑波 太郎		
住所	つくば市研究学園1丁目1番地1		
生年月日	明治 · 大正 · <input checked="" type="radio"/> 昭和	22年 1月 1日	年齢 70
要介護度	要支援1 · 要支援2 · <input checked="" type="radio"/> 要介護1 · 要介護2 · 要介護3		
利用者が貸与を希望する福祉用具の種目	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 車いす付属品( ) <input type="checkbox"/> 移動用リフ <input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台 <input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台付属品(マットレス・サイドレール) <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症徘徊感知器 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置		
事業所名	ケアセンター○○	介護支援専門員氏名	□□ □□

必ず介護度に○を付けてください。

貸与する品目すべてにチェックを入れる。付属品貸与の場合は、貸与品目を記載する。種目を追加する場合は、新たに医師の所見書を作成する。

### ※主治医記載欄

作成日 ○○年△月◇日

主治医氏名	介護 二郎		
主治医病院名	△△病院		
利用者の疾病	パーキンソン病		
上記の貸与が必要か否かの判断(どちらかへ○をつけてください)	<input checked="" type="radio"/> 必要 · <input type="radio"/> 不必要		
け当必 てす要 くると だ身判 さ体断 い状し 。況た に場 ○合 を、 付該	<input checked="" type="radio"/> 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、福祉用具を必要とする状態に該当する者	
	II	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに福祉用具を必要とする状態にな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判断から福祉用具を必要とする状態に該当すると判断できる者	

必ず、『疾病名』を記載してください。

つくば市確認欄	有効期限	年 月 から 年 月 まで
---------	------	------------------

※軽度者に係る福祉用具貸与の届出をする場合は、要介護(要支援)認定結果が出た月の翌月末日までに必要書類を提出してください。  
 認定期間中に新規で軽度者に係る福祉用具貸与の届出をする場合は、貸与を開始する月の翌月末日までに必要書類を提出してください。