# 福祉用具貸与例外給付の確認について

年　　月　　日

匝瑳市

住所

氏名

（介護支援専門員が代行する場合は事業所名）

<table>
<tr><td colspan="2">確　認　区　分＊</td><td colspan="10">１ 新 規 ・ ２ 継 続</td></tr>
<tr><td rowspan="4">被保険者</td><td>被保険者番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>要介護度</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="10"></td><td>性別</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="9"></td><td>生年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>認 定 期 間</td><td colspan="12">～</td></tr>
<tr><td colspan="2">開始（予定）日</td><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="2">福祉用具貸与の種目</td><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="2">福祉用具貸与を必要と認めた根拠（該当する項目を✔する）</td><td colspan="12">☐ 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、頻繁に利用者等告示第３１号のイに該当する。<br>☐ 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第３１号のイに該当することが確実に見込まれる。<br>☐ 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利用者等告示第３１号のイに該当すると判断できる。</td></tr>
</table>

＊　「確認区分」については、例外給付の利用者が要介護（支援）更新認定・状態区分の変更認定後も継続して例外給付を利用する場合は、「２　継続」を〇で囲んでください。

添付書類
- ①　確認票（別紙）
- ②　介護予防サービス・支援計画書又は居宅サービス計画書（１）（２）
- ③　主治医の所見を記した書類及びサービス担当者会議の記録

※　市記入欄

☐ 上記について、添付資料等に基づき確認しました。
　なお、例外給付の有効期間は、認定期間の終了日までとなります。

☐ 上記について、要件を満たしていることを確認できませんでした。
（理由）

年　　月　　日　　　　　　匝　瑳　市

（高齢者支援課介護保険班）

新規の有効期間の開始日は、**原則確認書類提出日以降**で例外給付が必要な日となります。

【注】例外給付の利用者が要介護（支援）更新認定・状態区分の変更認定の後も例外給付の継続が必要と判断される場合は、認定後に開催するサービス担当者会議の日から１ヶ月以内に継続の確認書類を提出してください。この場合において、匝瑳市が「否」の判断をしたときは、提出日の翌月分から福祉用具貸与の例外給付の対象外となります。（やむを得ない理由もなく、提出が遅れた場合は新規として取り扱うこととなりますので、御注意ください。）