**福祉用具貸与届**

**（同一の福祉用具を２台必要とする理由）**

**北広島町長　様**令和　　　年　　　月　　　日

次のとおり届出します。

**居宅介護(予防)事業所（申請者）**

住　　　所

名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

複写代支払方法　　**切手・即納**・**月締め**

氏　　　名

介護支援専門員

　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

複写代支払方法　　**切手・即納**・**月締め**

　　　　　　　　　　　TEL

介護支援専門員

　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

複写代支払方法　　**切手・即納**・**月締め**

資　　　格

介護支援専門員

　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

複写代支払方法　　**切手・即納**・**月締め**

介護支援専門員

　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

複写代支払方法　　**切手・即納**・**月締め**

**被保険者（利用者）**

フリガナ

被保険者氏名

|  |
| --- |
|  |

00000

被保険者番号

男・女

性別

年齢

歳

明・大・昭　　年　 月　 日

生年月日

**〒731-**

**北広島町**

住　　　所

要介護(支援)認定

要支援１・２　要介護　１・２・３・４・５

 貸与種目

**令和　　年　　月　　日～**

**令和　　年　　月　　日**

車いす及び車いす付属品

貸与期間

貸与事業者名

該当する用具に

○をしてください

**令和　　年　　月　　日～**

**令和　　年　　月　　日**

**年　　月　　日**

歩行器

**令和　　年　　月　　日～**

**令和　　年　　月　　日**

必要な理由

（簡潔に）

○添付書類（居宅サ－ビス計画書　第１表～第４表)

　・居宅介護サ－ビス計画書（1）　・居宅介護サ－ビス計画書（2）

・週間サ－ビス計画表　　　　　・サービス担当者会議の要点

決　　裁

令和　　年　　月　　日

係

係 長

課長補佐

課 長