

課長	総括	担当	係

軽度者に対する福祉用具貸与についての申請書

年 月 日

宇佐市長 殿

居宅介護支援事業所

介護支援専門員氏名

被保険者氏名	被保険者番号									
生年月日	明治	大正	昭和	年	月	日				
被保険者住所							電話番号	-		
介護度		認定有効期間	~							
必要な福祉用具										
本人の状態										
福祉用具が必要な理由										
医療機関					主治医					
主治医の意見										
	確認日時( )									

添付書類

サービス担当者会議の要点