別記様式３

令和　　年　　月　　日

様

鹿児島市長
（介護保険課扱い）

軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認書（通知）

令和　　年　　月　　日付で受理した軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認申請書については、以下のとおり確認しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
福祉用具の種目 (確認種目についてチェック)	□ 車いす及び車いす付属品　□ 特殊寝台及び特殊寝台付属品 □ 床づれ防止用具　□ 体位変換器　□ 認知症老人徘徊感知機器 □ 移動用リフト（つり具の部分を除く）		
保険給付開始日	令和　　年　　月　　日		
確認番号	R　　－		
摘要			

【注意】

⑴　福祉用具貸与事業所へもこの通知書の写しを送付するなど、市の確認があった旨を必ず連絡してください。

⑵　福祉用具貸与は、当該貸与に関し、必要に応じて随時サービス担当者会議の開催による必要性の検証が必要です。

⑶　以下の場合は今回確認した福祉用具貸与について、一連の検討作業を行い、あらためて例外給付の確認申請書の提出してください。

ア　要介護（要支援）更新認定時
イ　要介護（要支援）状態区分の変更申請時

（連絡先）
介護保険課給付係
TEL　216-1280（直通）

（保険者→居宅介護支援事業所・地域包括支援センター）