

	医療機関名	
	主治医名	
	記入日	年 月 日
	【例外的貸与基準の該当性】 ※該当するものにチェックをお願いします。 ☐ (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、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者 ☐ (ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者 ☐ (iii) 疾病その他の要因により、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三十一号のイに該当すると判断できる者	
医師の医学的所見	【原因となる疾病等】 	
	【当該利用者の具体的状態像及び福祉用具貸与の必要性】 	
	ケアマネジャーが聴取した場合 聴取日 聴取者 聴取方法	

家族の介護・支援 状況		
サービス担当者 会議の意見	【サービス担当者会議開催日】 年 月 日	
	【ケアプラン作成担当者】 氏 名 () 所属事業所名 () (注)ケアプラン作成担当者は、要支援者でケアプランの原案作成を委託している場合は、 委託先のケアマネジャーについて記載すること。	
	【サービス担当者会議出席者】 ☐ 本人 ☐ 福祉用具相談員 ☐ 家族、同居人 ☐ ケアプラン作成担当者 ☐ 主治医 ☐ サービス提供事業者 ☐ その他 ()	
	【サービス担当者(ケアプラン作成担当者)の意見の要約】 	
	【本人・家族の意向】 	
〈市記入欄〉	受付印	確認日 年 月 日 地域包括支援センター確認欄(要支援者のみ)

【新規申請必要書類】

(介護)確認依頼書、居宅サービス計画書(1)(2)、福祉用具サービス計画書、サービス担当者会議の要点
 (予防)確認依頼書、介護予防サービス・支援計画表、福祉用具サービス計画書、サービス担当者会議の要点

【継続申請必要書類】

(介護)新規申請必要書類＋モニタリング表(直近のもの)
 (予防)新規申請必要書類＋介護予防支援・サービス評価表又は居宅介護支援経過(直近のもの)

※ 1 この確認依頼書は、認定の更新又は要支援・要介護状態区分の変更があった場合、
 再度、必要書類を作成し、提出すること。

※ 2 この確認依頼書等は、市町村長に提出するとともに、確認通知書とともに、居宅介護(介護予防)
 支援事業所において保管しておくこと。

「R06.06.改定版」