軽度者への福祉用具貸与に係る届出書

北九州市保健福祉局介護保険課　宛

届出年月日：　令和8年8月26日

1 居宅介護（予防）支援事業所	事業所名	Aケアプランセンター		事業所番号	4012345678
	事業所所在地	〒　803-8501　北九州市小倉北区城内1番1号			
	電話番号	093-123-4567	メールアドレス	123@123city.kitakyushu.jp	
	担当者氏名	小倉　花子			
2 利用者	氏名（性別）	北九　太郎	性別	男性	被保険者番号　0001234567
	生年月日（年齢）	昭和　27　年　10　月　1　日（　83　歳）　認定 / 認定期間開始			要介護度等　☐支1 ☐支2 ☐介1 ☐介2 ☐介3 ☐新規 申請中 ☐変更申請中
	認定年月日（期間）	令和8年7月1日　（　令和8年6月2日　～ 令和8年12月31日　）			
	住所	〒　123-4567　北九州市〇〇区〇〇-〇　認定期間終了			
	傷病名等	脊柱管狭窄症			
3 主治医	主治医氏名	〇△　△□		直近の受診日	令和8年7月10日
	医療機関名称	〇△医院		1カ月超える理由	2カ月に一度の受診のため
	所在区	〇〇区		電話番号	123-456-7890

4　必要である福祉用具（※必要なものにチェック［レ］）

☐車いす　☐車いす付属品　☑特殊寝台　☑特殊寝台付属品
☐床ずれ防止用具　☐体位変換器　☐認知症老人徘徊感知器　☐移動用リフト
☐自動排泄処理装置

5 必要である理由（※該当する番号をチェック［レ］し、右欄に医師の所見に基づく概要を記入する。）		（主治医の所見及びケアマネジャーの意見）
☑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31号のイに該当する者	令和8年8月2日の主治医聞き取りにおいて「脊柱管狭窄症に伴う腰部・下肢の疼痛が著しく、痛みにより自力での寝返りや起き上がりが困難であり、ベッドの使用が必要」との所見を得た。 現在は布団での生活だが、起き上がりの際に身体へ過度な負荷がかかり、激痛を伴うため動作が著しく制限されている。特殊寝台の背上げ機能を用いることで脊柱への負担を軽減し、介助バーを支持点として活用することで、安全な起居および立ち上がり動作の自立を図る必要がある。疼痛緩和とADLの維持、および転倒予防のために本用具の導入が不可欠であると判断し
☐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31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者	

上記の届出による福祉用具に対し、介護給付の対象とすることについて、右のとおり判定し通知いたします。 令和8年9月2日 北九州市保健福祉局介護保険課	受付番号	可
	12345	

記載要領

1. 居宅介護（予防）支援事業所

【届出年月日】　福祉用具の貸与開始したい日付を記載してください。
【事業所名】　指定を受けたとおりの事業所名を記載してください。
【事業所番号】　10桁の番号正確に記載してください。
【事業所所在地】　郵便番号、住所を正しく記載してください。
【電話番号】　事業所の電話番号を正しく記載してください。
【メールアドレス】　記載するのは、任意です。
【担当者氏名】　担当している介護支援専門員の氏名を記載してください。

2. 利用者

【氏名】【性別】　利用者の氏名を正しく記載してください。
【被保険者番号】　10桁の番号正確に記載してください。
【生年月日】【年齢】　正しく記載してください。
【要介護度】　正しく記載してください。
※申請中の場合は、新規、区変どちらかに☑を付けてください。
【認定年月日（期間）】　介護保険証を確認し正しく記載してください。
【住所】　郵便番号、住所を正しく記載してください。

3. 主治医　欄

【主治医氏名】【医療機関名】　主治医の氏名、医療機関を正しく記載してください。
【所在区】　北九州市内（7区）の場合、区名を記載してください。
北九州市以外の場合、住所を記載してください。
【直近の受診日】　届出年月日の1カ月以内の日付を記載してください。
【1カ月超える場合】　受診日が1カ月を超える場合、その理由を記載してください。

4. 必要である福祉用具

【必要である福祉用具】　必要なものにチェック を必ず入れてください。

5. 必要である理由　欄

【必要である理由】　該当する箇所にチェック を必ず入れてください。
（重複する場合もそれぞれにチェック）

【主治医の所見及びケアマネジャーの意見】
主治医の所見とケアマネジャーの意見を記載してください。
〇〇が〇〇なので〇〇を利用して〇〇になると判断した。（必要）等、また医師の意見については、いつ、どのように聞き取ったか分かるように記載してください。
主治医の意見を別紙で提出の場合は、「別紙記載のとおり」などと記載してください。

【市記載欄】　この欄（太枠内）には、記載しないでください。