|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課長 | 係長 | 係 |
|  |  |  |

**許　可　願**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　業　所　名 | |  | | |
| 計画作成担当者氏名 | |  | | |
| 連絡先 | TEL |  | FAX |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | | 被保険者番号 |  | | |
| 介護度区分 | 暫定プラン（□要支援１ □要支援２ □要介護１ □要介護２ □要介護３ □要介護４ □要介護5） | | | | | |
| □要支援１　　□要支援２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□要介護１　　□要介護２　　□要介護３　　□要介護４　　□要介護５  □事業対象者（事業対象者による福祉用具貸与は不可、同居家族のいるヘルパーの場合のみ） | | | | | |
| 認定有効期間 | 年　　　　月　　　　日　～　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 福祉用具貸与  (添付書類Ⓐ) | 特殊寝台・  特殊寝台付属品 | □特殊寝台  □サイドレール　□マットレス　□ベッド用手すり  □テーブル　□スライディングボード・スライディングマット | | | | |
| 床ずれ  防止用具 | □エアーマット  □その他の材質の全身用マット | | | | |
| □体位変換器 | | □移動用リフト（つり具の部分を除く） | | | |
| □認知症老人徘徊感知機器 | | □自動排泄処理装置（尿のみを自動吸引するものを除く） | | | |
| ※車いす及び車いす付属品、移動用リフト（段差解消機）の貸与については、老企第36号 第2の9（2）に基づき、指定居宅介護（介護予防）支援事業者が判断できる場合は、許可願の提出は不要 | | | | | |
| * 同居家族のいるヘルパー利用　(添付書類Ⓑ) | | | | | | |
| * 要介護認定有効期間の半数を超える短期入所の利用　(添付書類Ⓒ) | | | | | | |
| * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 許可願結果報告 | | □ ＴＥＬ | □ ＦＡＸ |

※添付書類Ⓐ～Ⓒについては，「許可願の添付書類一覧」を参照のこと。

上記について許可を願います。

令和　　　年　　　月　　　日

【保険者記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □　適正と認め許可したい　　　　　　　　　　□　不許可 | | |
|  | | 確認者印 |
|  |
|  | 許可日　令和　　　年　　　月　　　日 |

R2.7月改訂