

短期入所サービス利用者に対する福祉用具貸与の届出書

令和 年 月 日

届出書作成者 (計画作成者)	事業所番号				
	所属事業所			電話番号	
	氏名			資格	
短期入所 (事業所)	事業所番号				
	事業所名			電話番号	
福祉用具貸与 (事業所)	事業所番号				
	事業所名			電話番号	
利用者	被保険者番号		電話番号		
	氏名			短期入所 利用期間 (予定)	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日
	生年月日	大正・昭和 年 月 日			
福祉用具貸与について		種 目：	利用開始日 (予定)	令和 年 月 日	
		商品名：			
短期入所サービス利用時に福祉用具貸与を必要とする理由（疾病・病状等、詳細に記入してください）					

(あて先) 秋田県横手市長

連絡先：横手市 市民福祉部 まるごと福祉課 TEL0182-35-2134

* 短期入所をする方が、施設等に持ち込む福祉用具（福祉用具貸与によるもの）1件ごとに、届出書を作成してください。

* 当該届け出以降に、再度同じ内容（同じ施設・同じ福祉用具）での短期入所サービスと福祉用具貸与を利用する場合であっても、その都度、届出書の提出をお願いします。

横手市 記入欄	備考	《担当者印》	《窓口受付印》