

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～					
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日			令和 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 高齢ふれあい課 TEL 0182-35-2134

- * 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》
------------	----	--------	---------