

# 電動車いす貸与に関する届出書

居宅介護支援事業者等：

担当介護支援専門員：

被保険者氏名： \_\_\_\_\_ 利用開始日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※「第2項軽度者に対する福祉用具（対象外種目）貸与確認申請書」が提出不要対象者については、下記についてもご記入ください。

被保険者番号：	年齢：	要介護度：	要支援1	要支援2	要介護1
有効期間：	年 月 日 ~	年 月 日	担当者会議日：	年 月 日	

○ 屋内・外の移動状況についてお尋ねします。

--

○ 車いすの利用目的は何ですか。

食料品等の買い物のため	毎日	( ) 回/週	( ) 回/月
通院のため (本人の治療等に限る)	毎日	( ) 回/週	( ) 回/月
郵便局や銀行等に行くため	毎日	( ) 回/週	( ) 回/月
その他の利用目的 (具体的に記入)	毎日	( ) 回/週	( ) 回/月

○ 家族等の支援体制についてお尋ねします。(下記に具体的に記入)

一人暮らし ・ 高齢者世帯 ・ その他 ( )
-------------------------

○ 代替できるサービスはありませんか。

なし ・ あり ( )
-------------

○ 自走式や介助式ではなく、電動車いすを選択した理由は何ですか。

--

○ 操作する上での安全面についてお尋ねします。

認知症高齢者の自立度	主治医 ( ) 調査員 ( ) 審査会日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
操作方法の理解 (根拠)	できる ( ) ・ できない
管理や安全面の問題 (根拠)	なし ( ) ・ あり