様式第１号（第７条関係）

外泊時福祉用具貸与サービス利用申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 住　　所 |  | 要介護度 |  |
| 入院（入所）している  医療機関名又は施設名 |  | | |
| 試験外泊の期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | |

　　　安来市長　様

　　このたび、退院（退所）に向けて試験外泊をするに当たり、外泊時福祉用具貸与サー

ビスの利用を申請します。

　　　　　　年　　　月　　　日

申請者（被保険者）　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

【介護保険施設管理者の確認欄】

上記の被保険者は在宅復帰が可能な状態になったことを認めます。

年　　月　　日

施設名

職　名

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

※医療機関入院中の場合は、この確認に代えて入院中の医療機関が交付する入院診療計画書の写しを

添付してください。