

FAX送信票(送信前に必ず電話連絡してください)

宛先: 金沢市介護保険課 福祉用具貸与担当		←	発信元: 事業所名:
FAX番号: 076-220-2559			担当者名:
			電話番号:
「軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付届出書兼確認書」提出予定の 事前連絡票			
1	対象者氏名		
2	被保険者番号		
3	貸与希望福祉用具名		
4	提出遅延理由		
5	提出予定日	年 月 日	

認定結果が出次第、サービス担当者会議を開催及び主治医の意見を確認し、「軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付届出書兼確認書」を速やかに提出します。

年 月 日 担当者氏名

金沢市記入欄

電話連絡	状態像確認	遅延理由確認	認定予定日
------	-------	--------	-------