

軽度者への福祉用具貸与の例外給付申請書 (セニアカー)

令和 年 月 日

佐川町長 堀見 和道 様

申請者住所 佐川町 _____

(被保険者) 氏名 _____ 印

代筆者 _____ 印(続柄)

軽度者（要介護1・要支援1・要支援2）に対する福祉用具の貸与については、その給付制限がありますが、下記の状況により、福祉用具貸与を受けることで、より自立した生活を目指すため例外給付を申請します。

記

貸与を受けようとする福祉用具
車いす（セニアカー：電動カー）

申請者の状況についての確認事項		
利用することを家族等が承知（同意）している	<input type="checkbox"/> 同意あり <input type="checkbox"/> 同意なし	
日常生活圏内に自力（杖やシルバーカー利用も含）で通うことの出来る商店・病院等自立した生活を営むうえで通常必要と考えられる施設がない	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
利用に際して	安全な乗り降りを行うことができる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	運転を行うに当たって、一定時間座った姿勢を保つことができる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	乗り物ではあるが、道路交通法上「歩行者」扱いであることを認識し安全な利用が出来る	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	自身もしくは第三者に怪我や損害を負わした場合は、自己の責任により賠償する必要があることを認識している	<input type="checkbox"/> 認識している <input type="checkbox"/> 認識していない

※ 該当する項目の□にレ印をご記入ください。