

【参考様式2】

年 月 日

沖縄県介護保険広域連合長 殿

軽度者福祉用具届出に係る  
担当事業所の変更届（※変更後の事業所が記載）

次の被保険者に対して、下記福祉用具につき貸与可期間内に事業所変更があった旨を届け出ます。

1. 貸与中の被保険者

被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日		住所	
要介護度			
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

2. 貸与中の福祉用具

福祉用具の種目	<input type="checkbox"/> 特殊寝台（ <input type="checkbox"/> 1M、 <input type="checkbox"/> 2M、 <input type="checkbox"/> 3M） <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品（ <input type="checkbox"/> サイドレール <input type="checkbox"/> 介助バー <input type="checkbox"/> マットレス <input type="checkbox"/> その他（ ）） <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置（要支援～要介護3まで） ※車いす及び車いす付属品、移動用リフトについては届出不要。
貸与可期間	年 月 日 から 年 月 日 まで

3. 事業所の変更

項目	変更前	変更後
事業所所在地	〒	〒
事業所名		
事業所番号		
連絡先		
期間		
連絡事項等		