申請時点において、利用したいサービスの番号に〇印をつけてください。

サービス内容	該当するサービス内容に〇をつけてください。 1　訪問介護 ⑴身体介護に関すること ①　身体の清潔の保持等の援助　②　その他必要な身体の介護 ⑵生活援助に関すること ①　調理　②　生活必需品の買物　③　衣類の洗濯、補修 ④　住居等の清掃、整理整頓　⑤　その他必要な家事 ⑶通院等乗降介助に関すること ①　通院、交通や公共機関の利用等の援助　②　その他 2　訪問入浴介護 3　福祉用具貸与（下表のア～サで該当するものに〇をつけてください） 4　福祉用具購入（下表のシ～チで該当するものに〇をつけてください） ※介護保険法に基づく指定を受けた事業者が提供するサービスに限る。
利用予定事業所（申請時点）	1　訪問介護（　　） 2　訪問入浴介護（　　） 3　福祉用具貸与（　　） 4　福祉用具購入（　　）
利用開始（予定）日	年　　月　　日

福祉用具の貸与・購入（※該当するものに〇をつけてください）

福祉用具の貸与		福祉用具の購入	
	ア 車いす（付属品を含む）		シ 腰掛便座
	イ 特殊寝台（付属品を含む）		ス 自動排泄処理装置の交換可能部品
	ウ 床ずれ防止用具		セ 排泄予測支援機器
	エ 体位変換器		ソ 入浴補助用具
	オ 手すり（工事を伴わないもの）		タ 簡易浴槽
	カ スロープ（工事を伴わないもの）		チ 移動用リフトのつり具の部分
	キ 歩行器		
	ク 歩行補助杖		
	ケ 徘徊感知機器		
	コ 移動用リフト（つり具の部分を除く）		
	サ 自動排泄処理装置		