

様式第 2 号

三宅町要介護高齢者紙おむつ等支給にかかる主治医への照会事項

年 月 日

主治医 _____ 殿

三宅町長

三宅町要介護高齢者紙おむつ等支給事業実施要綱（平成 18 年 3 月 24 日 要綱第 4 号）において、受給資格者は、在宅の高齢者（2 号被保険者であって特定疾病に該当する者を含む。）で、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 19 条第 1 項に規定する要介護認定において、要介護 2 以上と判定された者のうち、要介護認定申請時の資料などから失禁状態であると判断されたものと規定されています。失禁状態であるか否かは原則として、要介護認定の主治医意見書または認定調査の特記事項等に基づき判断していますが、前述の資料から判断できないケースについては、医師の所見をお願いしています。

つきましては、次の被保険者について下記の事項にかかる所見をお願いいたします。

被保険者に係る所見

年 月 日

被保険者名		性別		生年月日	
住 所					
医療機関名					
医 師 名	印				
失禁状態であるか否か 【該当するものに○】	・ 昼夜問わずオムツを使用しており、オムツが汚染されている状態が多い。 ・ 尿意又は便意が全くない又は、尿意や便意があってもトイレ（ポータブルトイレを含む）にいけない状態又はトイレにいくまでに失敗する。 ・ いずれにも該当しない。（失禁状態ではない）				
心身の状態などに関する特記事項					