

特定福祉用具同一品目（貸与・購入）理由書

睦沢町長 様

令和 年 月 日

1 被保険者

被保険者番号		被保険者氏名	
--------	--	--------	--

2 理由書作成者

事業所名		電話番号	
作成者氏名		資格	

3 同一種目の福祉用具

用具の種類			
製品名	製造事業所	購入（予定）日	
購入（予定）金額	販売事業者	購入時点で の要介護度	

4 同一種目の福祉用具を購入する理由

・該当理由にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 再購入（① <input type="checkbox"/> 破損 ② <input type="checkbox"/> 利用者の身体状況の変化 ③ <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 複数個購入 ・1つ目の用途・使用頻度など
・2つ目の用途・使用頻度など
・複数の貸与・購入を必要とする理由（貸与と購入を併用する場合はその理由）

■添付文書

・居宅サービス計画書 第1表～第4表写し ・福祉用具のカタログの写し

※場合により、補足資料の追加提出を求めることがありますのでご了承ください。