

# 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 令和 年 月 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

<div>・ 該当理由にチェックしてください。 <input type="checkbox"/>再購入（ <input type="checkbox"/>① <input type="checkbox"/>破損 ・ <input type="checkbox"/>② <input type="checkbox"/>利用者の身体状況の変化 ・ <input type="checkbox"/>③ <input type="checkbox"/>その他 ） <input type="checkbox"/>複数個購入</div>
<div>・ 1つ目の用途・使用頻度など</div>
<div>・ 2つ目の用途・使用頻度など</div>
<div>・ 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）</div>

## ■ 添付文書

<div>・ 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</div>
---

※場合により、補足資料の追加提出を求めるともありますのでご了承ください。