

福祉用具貸与 同一品目複数貸与の理由書

安八郡広域連合長 様

福祉用具貸与（同一品目複数貸与）について、下記のとおりですので理由書を提出します。

被保険者番号		届出日	年 月 日
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 電話番号		
要介護度	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
認定有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
居宅介護支援事業所名	担当者氏名		
	連絡先		
福祉用具貸与事業所名	担当者氏名		
	連絡先		
現在貸与している福祉用具	車イス、車イス付属品 ・ 歩行器 ・ 歩行補助杖 ・ 手すり 特殊寝台、特殊寝台付属品 ・ 床ずれ防止用具 ・ 体位変換器 スロープ ・ 徘徊感知機器 ・ 移動用リフト ・ 自動排泄処理装置		
該当項目	<input type="checkbox"/> 認定調査票基本調査 1－7歩行（直近の結果） <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまればできる <input type="checkbox"/> できない（ 年 月 日時点）		
	<input type="checkbox"/> 主治医への連絡済（ 年 月 日 ・ _____ 医師）		
	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議実施（ 年 月 日）		
重複して貸与が必要な福祉用具	車イス ・ 歩行器 ・ 歩行補助杖		
福祉用具の利用が必要である理由（具体的な状態）	※どのような動作がどのように困難か、福祉用具の必要性を具体的に記入してください。 枠内に記載が困難な場合は、裏面または別紙に記載してください。		

〈添付書類〉

- 居宅サービス計画書 ○福祉用具のカタログ ○被保険者宅の平面図 ○主治医の連絡票

（以下の欄は記入しないで下さい）

<p style="text-align: center;">上記の届出による福祉用具に対し、介護給付の対象とすることについて、</p> <p style="text-align: center;">承認 ・ 不承認 といたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">安八郡広域連合長</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">受 付 印</p> </div>
--	--