

福祉用具貸与 同一品目複数貸与理由書

年 月 日

申請者 事業所名 :

介護支援専門員 :

連絡先 :

フリガナ			
被保険者 氏名			被保険者 番号
住所			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		
貸与 希望品目	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 車いす付属品 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> その他 ()	貸与 開始日	・ ・
貸与理由 ※①及び ②③④の いずれか に☑が必 要になり ます。	<input type="checkbox"/> ①同居の親族又は近隣の親族が平時に本人の介護をすることができない <input type="checkbox"/> ②本人又は介護者ではタイヤ等の拭き取りや持ち運びが困難なため、屋内外で併用できない <input type="checkbox"/> ③住環境により屋外用と屋内用でサイズ変更が必要 <input type="checkbox"/> ④その他 ※以下に理由を記載してください。		

※福祉用具のカタログの写しを添付してください。

介護保険係記入欄

備考	受付印
複数貸与を (可 ・ 否) とする。	