

福 祉 用 具 貸 与 が 必 要 な 理 由 書

美 里 町 長 様

居宅介護支援事業所名

担当ケアマネジャー氏名

上記のとおり福祉用具貸与に係る理由書を提出します。

|            |                   |      |                   |
|------------|-------------------|------|-------------------|
| 被保険者番号     |                   | 要介護度 |                   |
| 被保険者氏名     |                   |      |                   |
| 利用開始日      | 令和    年    月    日 | 記入日  | 令和    年    月    日 |
| 福祉用具貸与種目   |                   |      |                   |
| 心身の状況      |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
| 福祉用具貸与の必要性 |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |
|            |                   |      |                   |

※ 基本情報、アセスメント、ケアプラン、担当者会議等の記録を添付すること。