

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
心身の状況 _____ _____ _____			
福祉用具貸与の必要性 _____ _____ _____ _____			
主治医の意見欄 ・ 福祉用具貸与の必要あり （貸与種目： _____） ・ 福祉用具貸与の必要なし 医療機関名 _____ 主治医 _____			

※ 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。