福祉用具購入が必要な理由書

記入日：　平成　　年　　月　　日

被保険者名		被保険者番号	0 0 0 0 0 0
要介護 認定区分	要支援（　　） 要介護（　　）	申請日現在 の状況	在宅 ・ 入院中 ・ 入所中

下記の理由（状況）により、福祉用具の購入を必要とします。

購入した 福祉用具	種別	□腰掛便座　□特殊尿器　□入浴補助用具　□簡易浴槽　□リフトつり具
	品名・数量	
	価格	円
福祉用具が必要な理由		
（※品目ごとに記載してください）		
作成者	資格等	・介護支援専門員　　・その他（　　）
	事業所名	
	氏名	㊞

※原則、介護支援専門員が作成してください。
※介護支援専門員の作成により難い場合は事前に保険者に申し出てください。

＜保険者使用欄　※記入しないでください＞

確認日	平成　　年　　月　　日	評価欄	
確認者職氏名			