福祉用具が必要な理由書

<基本情報>

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者 | 被保険者番号 |  | 年齢 | 歳 | 生年月日 | 　　年　月　日 | 性別 |  |  | 作　成　者 | 作成日 | 平成　　　年　　月　　日 |
| 被保険者氏名 |  | 要介護認定 | 要支援 | 要介護 | 申請中 | 所属事業所 |  |
| １　２ | １　２　３　４　５ | 資格 |  |
| 住所 |  | 氏名 |  |
| 連絡先 |  |

<総合的状況>

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者の身体状況 |  |
| 介護状況 |  |
| 福祉用具購入により、利用者等は日常生活をどう変えたいか |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 福祉用具名（種目名及び商品名） | 製造事業者名 | 購入予定金額 | 購入予定日 |
|  |  | 　円　 | 平成　　 　年　　 月　 　日　 |
|  |  | 　円　 | 平成　　 　年　　 月　 　日　 |
|  |  | 　円　 | 平成　 　　年　　 月　 　日　 |