

福祉用具貸与 同一品目複数貸与の理由書

提出日 年 月 日

大口町長寿ふくし課長 様

福祉用具貸与(同一品目複数貸与)について、下記のとおりですので理由書を提出します。

氏名		生年月日	大・昭 年 月 日
被保険者番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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		
居宅支援事業所名			担当者氏名
福祉用具貸与事業者			

現在利用しているサービス
現在貸与している福祉用具 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子及び車椅子付属品 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 徘徊感知器 </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 </div> </div>
重複して貸与が必要な福祉用具 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子及び車椅子付属品 <input type="checkbox"/> 徘徊感知器 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具
重複して貸与が必要な理由
今後の支援の方向性

※提出書類は、理由書・パンフレットの写し・居宅サービス計画書(又は介護予防サービス・支援計画書)1～2表・サービス担当者会議の要点です。

※この理由書は、要介護認定ごとに提出してください。