

福祉用具貸与 同一品目複数貸与理由書

提出日		年	月	日																						
被 保 険 者 情 報	氏名						生年月日	明・大・昭	年	月	日		性別	男・女												
	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
	認定有効期間	年					月	日	～	年	月	日		要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5											
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																										
<p>現在貸与している福祉用具</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 歩行補助杖</td> <td><input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 歩行器</td> <td><input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 車椅子及び車椅子付属品</td> <td><input type="checkbox"/> 体位変換機</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 手すり</td> <td><input type="checkbox"/> 移動用リフト</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> スロープ</td> <td><input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 徘徊感知器</td> <td></td> </tr> </table>															<input type="checkbox"/> 歩行補助杖	<input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> 車椅子及び車椅子付属品	<input type="checkbox"/> 体位変換機	<input type="checkbox"/> 手すり	<input type="checkbox"/> 移動用リフト	<input type="checkbox"/> スロープ	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/> 徘徊感知器	
<input type="checkbox"/> 歩行補助杖	<input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品																									
<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具																									
<input type="checkbox"/> 車椅子及び車椅子付属品	<input type="checkbox"/> 体位変換機																									
<input type="checkbox"/> 手すり	<input type="checkbox"/> 移動用リフト																									
<input type="checkbox"/> スロープ	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置																									
<input type="checkbox"/> 徘徊感知器																										
<p>重複して貸与が必要な福祉用具</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 歩行補助杖</td> <td><input type="checkbox"/> 車椅子及び車椅子付属品</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 歩行器</td> <td><input type="checkbox"/> 徘徊感知器</td> </tr> </table>															<input type="checkbox"/> 歩行補助杖	<input type="checkbox"/> 車椅子及び車椅子付属品	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 徘徊感知器								
<input type="checkbox"/> 歩行補助杖	<input type="checkbox"/> 車椅子及び車椅子付属品																									
<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 徘徊感知器																									
重複して貸与が必要な理由																										

※この理由書に加え、居宅サービス計画書(または介護予防サービス・支援計画書)1～3表を西原村役場介護保険担当課までご提出ください。