

福祉用具が必要な理由書

フリガナ		保険者番号		3	3	2	1	5	5
被保険者氏名		被保険者番号							
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日生	性 別	男 ・ 女						

■総合的状況

利用者の身体的状況	
特定福祉用具の種類	☐ 腰掛便座 ☐ 自動排泄処理装置の交換可能部品 ☐ 排泄予測支援機器 ☐ 入浴補助用具（ ） ☐ 簡易浴槽 ☐ 移動用リフトのつり具の部分
	（貸与と販売の選択が可能な福祉用具） ☐ 固定用スロープ ☐ 歩行器（歩行車を除く） ☐ 単点杖（松葉杖を除く） ☐ 多点杖
利用者は、福祉用具により、日常生活をどう変えたいか	

■居宅介護支援事業者情報

事業所名称 電話番号	
介護支援専門員氏名	

■福祉用具販売事業者情報

[illegible]