

# 介護保険特定福祉用具購入理由書

## 記入例

平成 18年 4月 1日

被保険者名	会津 太郎
住 所	会津若松市中央九丁目9番9号
電話番号	0242-99-9999

下記の状況により、特定福祉用具の購入を必要とします。

利用者本人の身体機能や生活動作の困難な点にふれたうえで、その用具の選定理由や効果について購入品目ごとにわかるよう記入してください。

記入者：( )内のいずれかに をつけて下さい。

( 本人・家族・指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・福祉用具販売事業者・地域包括支援センター・その他 )

事業所名 指定居宅介護支援事業所

氏 名 \_\_\_\_\_

{ 資格 介護支援専門員・福祉用具専門相談員(指定講習会修了者・有資格者( ) )

福祉用具専門相談員となることのできる作業療法士等の資格所持による福祉用具専門相談員の場合は、有資格者に をつけ、資格の種類も記載ください。

被保険者の入院・入所の有無  
有 ・ 無