

福祉用具の購入を必要とする理由書

1 被保険者

被保険者番号		被保険者氏名	
被保険者住所			

2 理由書作成者

作成者氏名		被保険者との関係	
作成者住所		電話	

3 福祉用具購入の状況(該当項目に○印をつけてください。)

ア すのこ等、特注品の購入

イ 申請年度(同一限度額管理期間)に同一の特定福祉用具の購入の実績があるが、破損等により再度購入が必要。

ウ 申請年度(同一限度額管理期間)に同一の特定福祉用具の購入の実績があるが、要介護状態区分が著しく高くなったため、再度購入が必要。

エ 身体状況や生活環境から再度購入または複数個の購入が必要

オ 種目の性質等から再度購入または複数個の購入が必要

カ 部品の交換

4 福祉用具購入が必要な理由
