

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	0001122334	被保険者氏名	川崎 花子
被保険者住所	川崎市川崎区〇×町△番□号		

2 理由書作成者

作成者氏名	川崎 幸夫	被保険者との関係	福祉用具販売業者
作成者住所	川崎市川崎区〇□町△番〇号	電話	044—〇〇〇—〇×〇×

3 福祉用具購入の状況(該当項目に〇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

浴室と出入口の間に20cmの段差があるため、入浴の際非常に危険で

あるため今回、すのこを設置し、安全に入浴ができるようにしたいと思っております。

しかし、既製品のすのこではサイズがあわないので特注品で対応となりました。

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	0001122334	被保険者氏名	川崎 花子
被保険者住所	川崎市川崎区〇×町△番□号		

2 理由書作成者

作成者氏名	川崎 幸夫	被保険者との関係	福祉用具販売業者
作成者住所	川崎市川崎区〇□町△番〇号	電話	044—〇〇〇—〇×〇×

3 福祉用具購入の状況(該当項目に〇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

本人の身体状況的に杖の先ゴムの掃除が難しいため、屋内用と屋外用の杖をそれぞれ購入する必要があります。

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	0001122334	被保険者氏名	川崎 花子
被保険者住所	川崎市川崎区〇×町△番□号		

2 理由書作成者

作成者氏名	川崎 幸夫	被保険者との関係	福祉用具販売業者
作成者住所	川崎市川崎区〇□町△番〇号	電話	044—〇〇〇—〇×〇×

3 福祉用具購入の状況(該当項目に〇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

居室の敷居に段差があり、車いすで出入りすることが困難な為、敷居の内側と外側にそれぞれスロープを設置する必要があります。

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	0001122334	被保険者氏名	川崎 花子
被保険者住所	川崎市川崎区〇×町△番□号		

2 理由書作成者

作成者氏名	川崎 幸夫	被保険者との関係	福祉用具販売業者
作成者住所	川崎市川崎区〇□町△番〇号	電話	044—〇〇〇—〇×〇×

3 福祉用具購入の状況(該当項目に〇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

以前購入した杖の先のゴムが擦り減ってしまい、滑りやすく危険な状態のため、ゴムの交換が必要です。