福祉用具が必要な理由

被保険者番号	0	0	0	0							被保険者氏名	

厚生労働大臣が定める居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給に係る
特定福祉用具・特定介護予防福祉用具の種目

1. 腰掛便座

理　由	

2. 自動排泄処理

理　由	

3. 入浴補助用具

理　由	

4. 簡易浴槽

理　由	

5. 移動用リフトのつり具の部分

理　由	

6.排泄予測支援機器

理　由	

（留意点）

※被保険者の身心の状況及び日常生活上の動線、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し
その選択理由を記載して下さい。

※すでに購入した福祉用具の破損や、要介護者等の介護の程度が著しく高くなった等の場合は
状況報告書（別紙1）を添付して下さい。

※理由書の作成は、基本的に担当の介護支援専門員となっております。

指定介護支援事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

介護支援専門員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿