

同一種目福祉用具購入理由書

被保険者番号	
被保険者氏名	

1 既に購入した福祉用具の種目・購入年月日

種目	商品名	購入年月日

2 身体状況その他の事情

.....
--

※ 当該福祉用具購入が必要と考えられる要介護(要支援)被保険者の身体状況その他の事情を詳細に記載すること。

3 当該福祉用具購入によって日常生活の自立につなげていく目標等

.....
--

※ 当該福祉用具購入によって、要介護者等の日常生活の自立につなげていく目標・状況を具体的に記載するとともに、既に購入した福祉用具の利用状況についても併せて記入すること。

所属事業所名	
職名	
氏名	