

同一品目の福祉用具貸与理由書

居宅介護支援事業所名

介護支援専門員名

作成日

貸与を希望する福祉用具

利用(予定)期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

被保険者名		要介護区分			
被保険者番号		年齢		性別	
本人の状況					
同一品目の福祉用具貸与が必要な理由					

(保険者の確認日 令和 年 月 日)

富士河口湖町健康増進課介護保険係

※利用(予定)期間は認定有効期間内となります。

※この理由書に、「アセスメント概要」、「居宅サービス計画書」、「サービス担当者会議の要点・記録」、「貸与予定の福祉用具のカタログの写し」を添付の上、提出してください。