

福祉用具購入にかかる理由書

被保険者番号

被保険者氏名

この用具を利用しても、介護度の悪化につながらない理由を下記に記載してください
(福祉用具専門相談員又はそれに準じる資格を持っている人が記載してください)

(例) 夜間にトイレに行く頻度が高く、暗い中で足元の不安もあるため寝室に設置する予定であるが、設置後も日中は主に過ごしている2階からトイレのある1階まで往復するため、介護度が悪化するものではない。

記載者名：

保有資格：

ケアプランが作成されている方は、ケアマネージャーの同意をもらってください。

上記内容に問題ありません。

ケアプラン作成者名：

事業所名

: