

福祉用具購入理由書

区分： 再購入 ・ 新規購入
どちらかに○印を付けてください

記入者	事業所名			
	氏名			
	職名		連絡先	

被保険者	氏名		被保険者番号	
	住所			
	認定有効期間		介護度	

購入を希望する福祉用具	
-------------	--

(購入を希望する商品のカタログを添付してください)

再購入の場合	購入年月日	
	当時の要介護度	

【福祉用具の購入が必要な理由】

例：脊柱管狭窄症の影響により、低い座面からの立ち座りが困難で、転倒の危険性が高い。これまで利用していたシャワーイスの脚部のうち、2本が腐食により欠損し、メーカーに確認したが修理や部品交換は不可能とのことであったため、再購入を申請するもの。(2017.01.01 XX製作所確認済。破損状況は写真のとおり)

例を参考に、購入の必要性が分かるような状態や状況、経緯について詳細に記載してください。
 新規購入の場合は、利用者の具体的な身体状況や介護の状況、その用具が必要な理由を詳細に記載してください。
 適否の判断には、時間を要する場合がありますので、予めご了承ください。

※破損の場合には、どの部分が破損しているのかわかる写真も添付してください。

※再購入の場合は必ず福祉用具購入前に理由書を提出してください。

※支給申請書に、この理由書(写し可)を必ず添付してください。

市担当者 確認欄

--