

令和 年 月 日

小豆島町長 殿

福祉用具が必要な理由書

被 保 険 者	氏 名																			
	住 所																			
	要介護状態区分	要支援 1 2									要介護 1 2 3 4 5									
	認定有効期間	年 月 日 ~									年 月 日									

購 入 の 内 容	福祉用具の種目	特定福祉用具の種類
	腰掛便座 特殊尿器 入浴補助用具 簡易浴槽 移動用リフトのつり具の部分	

心身の状況と必要な理由

福祉用具等の導入状況（自費購入、住宅改修等も記入）

前回購入 無 有（内容

合計金額

円）

事業所名

介護支援専門員