福祉用具同一品目複数貸与理由書

年　　月　　日

福祉用具貸与同一品目複数貸与の理由書については以下のとおりです。

被保険者氏名		被保険者番号	
認定有効期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日		
要支援・要介護度		生年月日	年　　月　　日
居宅介護支援事業所名 （包括支援センター名）		担当者 連絡先	
福祉用具貸与事業者名			
現在利用している サービス			

現在貸与している福祉用具

- □　歩行補助つえ
- □　歩行器
- □　車いす及び車いす付属品
- □　手すり
- □　スロープ
- □　徘徊感知器
- □　特殊寝台及び特殊寝台付属品
- □　床ずれ防止用具
- □　体位変換器
- □　移動用リフト
- □　自動排泄処理装置

重複して貸与を希望する福祉用具

- □　歩行補助つえ
- □　歩行器
- □　車いす及び車いす付属品
- □　手すり
- □　スロープ
- □　徘徊感知器
- □　特殊寝台及び特殊寝台付属品
- □　床ずれ防止用具
- □　体位変換器
- □　移動用リフト
- □　自動排泄処理装置

重複して貸与が必要な理由（※沼田市ＨＰの福祉用具の同一品目複数貸与についての表２複数貸与が想定される理由と同じであっても記載してください。）

※居宅サービス計画に、福祉用具の同一品目の複数貸与を位置づける場合には、担当の介護支援専門員もしくは地域包括支援センター担当者が、同一品目を複数貸与する必要性がわかるアセスメントの結果を残し、サービス担当者会議でその必要性について精査し、了承を得た上で、市へ理由書を提出してください。また、この理由書は、要介護・要支援認定ごとに提出してください。

※添付書類：サービス担当者会議の要点、居宅サービス計画書又は介護予防サービス・支援計画書、福祉用具カタログ写し

※以下、市記入欄　　沼田市役所介護高齢課

上記申請について、　可　・　否　とします。

有効期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日
備　　考	