【沖縄県宜野湾市】

特定（介護予防）福祉用具購入が必要な理由書

年　　月　　日

申請者　事業所名：

作成者名：

連絡先：

1、被保険者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 被保険者氏名 |  |
| 要介護区分 |  | 要介護認定有効期 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |

2、購入対象品

|  |  |
| --- | --- |
| 購入種別 | 腰掛便座　・　入浴補助用具　・　排せつ予測支援機器　・　簡易浴槽　移動用リフトのつり具の部分　・　自動排せつ処置装置の交換部分 |
| 商品名 |  |

3、購入前の本人・家族の状況

|  |
| --- |
|  |

4、特定（介護予防）福祉用具の選定理由

|  |
| --- |
|  |

5、購入により得られる効果

|  |
| --- |
|  |

※その他必要書類に関しては、介護保険における特定（介護予防）福祉用具購入の際の留意事項をご参照ください。