

## 福祉用具貸与 同一品目複数貸与理由書

令和 年 月 日

居宅介護支援事業所名			担当者	
連絡先		福祉用具貸与事業者		

被保険者番号		被保険者氏名		
生年月日	年 月 日		要介護度	
認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
<b>現在貸与している福祉用具</b>				
<input type="checkbox"/> 車椅子及び車椅子付属品 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 徘徊感知器 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ				

**重複して貸与が必要な福祉用具**

※手すり、スロープについては理由書を提出する必要はありません

**重複して貸与が必要な理由****1つの用途・使用頻度****2つの用途・使用頻度****今後の支援の方向性**