介護保険福祉用具貸与　　同一品目複数貸与理由書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者  氏名 |  | 被保険者  番号 | |  | | | 生年月日 | | 明 大 昭　　年　　月　　日 |
| 認定  有効期間 | 令和　　年　　月　　日  ～ 令和　　年　　月　　日 | | 要介護度 | | | 要支援 １ ２　要介護 １ ２ ３ ４ ５ | | | |
| 居宅支援事業所名 |  | | | | | 担当者  氏名 | |  | |
| 連絡先 | TEL | | | | FAX | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 現在利用している介護サービス | |
|  | |
| 現在貸与している福祉用具  　□車いす　　　　　　　□車いす付属品　　　□特殊寝台　　　　　□特殊寝台付属品  　□床ずれ防止用具　　　□体位変換器　　　　□手すり　　　　　　□スロープ  　□歩行器　　　　　　　□歩行補助つえ　　　□徘徊感知機器　　　□移動用リフト  　□自動排泄処理装置貸与 | |
| 重複して貸与が必要な福祉用具  　□車いす　　　　□車いす付属品　　　□手すり  　□スロープ　　　□歩行器　　　　　　□歩行補助つえ  　□徘徊感知機器 | 用具の名称 |
| 重複して貸与が必要な理由 | |
|  | |
| 今後の支援の方向性 | |
|  | |

添付書類：ケアプラン、基本情報、支援経過、担当者会議録※、カタログ、その他必要と認めるもの

※同一品目の貸与について協議している箇所を含める

令和　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　甲斐市 福祉部 長寿推進課

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 承認 | 不承認 |  | 有効期間 | 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 |
| 備考 |  |

※継続して貸与が必要な場合、有効期間内に再度申請を行う必要があります。