

# 福祉用具が必要な理由書

平成 年 月 日

(被保険者)

住所 京都府相楽郡南山城村大字 小字 番地  
氏名

私は、上記の者が介護保険法に基づく福祉用具購入を行うことについて、下記の理由によって福祉用具購入を行う必要を認めます。

(必要性を判断した者)

資格・職種 介護支援専門員・その他 ( )  
事業所名  
氏名 ⑩

被保険者の心身の状況 (要介護度)	(介護度 ; )
日常生活上の動線、住宅状況 福祉用具導入状況等	
必要な福祉用具名	1 腰掛便座 2 特殊尿器 3 入浴補助用具 4 簡易浴槽 5 つり具 6 複合的用具