

福祉用具購入理由書(選択制)

記入者	事業所名	TEL)
	氏名	
	職名	

被保険者	氏名	被保険者番号
	住所	
	介護度	担当CM事業所
	担当CM	担当CM連絡先

購入を選択した福祉用具	多点杖 ・ 歩行器 ・ スロープ
	福祉用具名:
	福祉用具名:
	福祉用具名:
	福祉用具名:

【福祉用具の購入が必要な理由】	
対象の福祉用具が必要な 身体状況・疾病	
対象の福祉用具を購入すること により改善できること	
購入にいたった経緯(貸与ではな く購入を選択した理由) CM、PT、主治医等の見解	
メンテナンス費用等について本 人・家族へ説明を行ったか？	
本人・家族へ貸与と購入のい ずれかを選択ができる旨を説明し、 本人・家族が購入を選択した か？	

※スロープの場合には、段差の高さ、設置場所(例:玄関～寝室)について理由書内に記入をお願いいたします。
また、設置前後のメジャーをあてた写真をお願いいたします。