

宇多津町長 殿

居宅介護支援事業所名

介護支援専門員

連絡先

2台目福祉用具貸与(歩行器 ・ 車いす ・ 杖)理由書

いずれかに○印

このことについて必要と判断し貸与しましたので、下記のとおり報告します。

利用者氏名		生年月日	・	・	被保険者番号	
住所					要介護度	
認定の有効期間	令和	年	月	日	～	令和 年 月 日
貸与期間	令和	年	月	日	～	令和 年 月 日
現在の身体状況						
1台目の貸与理由 (2台目では代用できない理由も記載)						
2台目の貸与理由 (1台目では代用できない理由も記載)						

※ケアプラン・アセスメント・担当者会議の記録・福祉用具サービス計画書・

福祉用具カタログ写し(1台目・2台目それぞれの用途を明記したもの)を添付してください。 2台目貸与