

## 福祉用具の貸与が必要な理由書

被 保 険 者	被保険者番号																			
	フリガナ											生年月日	年	月	日					
	被保険者氏名											性別	男	・	女					
	住所	〒																		
	要介護度	要支援	1	2	要介護状態区分	1	2	3	4	5										
	認定の有効期間	有効期間				年	月	日	から				年	月	日					
品名																				

必要な理由

年 月 日

所属： 保 健 師

所属： 介護支援専門員

※ この理由書は、認定の新規・更新・変更ごとに必ず提出してください。