

別紙

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 認定の有効期間	要支援 1 2 要介護状態区分 1 2 3 4 5													
		有効期間 年 月 日 から 年 月 日													
希望する保険給付 対象外種目															
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。