[様式第11号](#第６条（第11号様式）)（第７条関係）

特定福祉用具（購入・貸与）理由書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 | 〒　　　－　　 | 電話番号　（　　　　）　　　－　　　　 |
|  |
| 身体状況等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 介　護　度 |  | 認定期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日 |
| 入所・入院 | 無・有（退院予定日　　　　　　　　　　　 ） |
|  |
|  | 特定福祉用具の種目 | 特定福祉用具名 | 特定福祉用具が必要な理由 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 打 合 確 認 日（三者協議） | 年　月　日(場所：　　　　　 ) | 作成日 |  　年　 月　 日 |
| 被 保 険 者（又は家族） |  |
| 福祉用具専門相談員 | 所 属事業所 |  | 氏　名 |  |
| 介護支援専門員 | 所 属事業所 |  | 担　当 | 　　　　　　  |
| PT・OTの介入（どちらかに〇） | 無　　　有 |
| 所 属 事 業 所 |  |
| 理由書作成者 | 介 　護 　支　 援　 専　 門　 員 | 氏　名 |  |
| 連　　絡　　先 | （TEL） | （FAX） |