

理 由 書							
被 保 険 者 氏 名				被 保 険 者 番 号	62200		
要 介 護 状 態	経過的 要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
認 定 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日						
診 断 名	①			(年 月 ～)			
	②			(年 月 ～)			
	③			(年 月 ～)			
利用者のADL及び 福 祉 用 具 購 入 の理由について（目的及び期待される効果） ----- ----- ----- -----							
(購入業者の福祉用具専門相談員の意見) 相談員氏名 ----- -----							
(理学療法士又は作業療法士等の意見) 病院・施設名 氏名 ----- ----- -----							
現在使用中の他の福祉用具について							
現在利用中の在宅サービスについて							
記入者	居宅支援事業所名				記 入 日		
	事 業 所 番 号				年 月 日		
	氏 名	Ⓔ					