



<p>〈特定福祉用具購入が必要な理由〉      <input type="checkbox"/> 居宅・介護予防サービス計画（ケアプラン）添付により省略</p>
<p>※理由欄の記載に代えて居宅サービス(介護予防サービス)計画の写しを添付した場合にも記入してください。</p> <p>〈理由欄記入者種別〉      <input type="checkbox"/> 介護支援専門員      <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員</p> <p>〈事業所名〉 _____ 〈事業所番号〉 _____</p> <p>〈氏名〉 _____ 印      〈電話〉 _____ (      ) _____</p>

- ※ 理由欄の記載は、居宅介護（介護予防）サービス計画の写しの添付に代えることができます。
- ※ 理由は、それぞれの福祉用具について、身体状況に基づく理由を具体的に記載してください。

記載例：「(身体状況) により (困難な状況) にあるため、(福祉用具) を使用することにより、  
 (困難な状況の改善) ができる。