**別紙６（別紙・常総市専用様式)**

|  |  |
| --- | --- |
| **特定福祉用具購入理由書** | |
| フリガナ  被保険者氏名 | |
| **特定福祉用具**（必要なものを○で囲んでください。） | |
| **【購入のみ】**  ① 腰掛便座  ② 特殊尿器  ③ 入浴補助具  ④ 簡易浴槽  ⑤ 移動用リフトのつり具の部分  ⑥ 排泄予測支援機器 | **【貸与または購入（選択制）】**  ⑦ 固定用スロープ  ⑧ 歩行器（歩行車を除く）  ⑨ 単点杖（松葉づえを除く）  ⑩ 多点杖 |
| 必要な理由  　購入を選択した経緯（長期使用が見込まれることによる費用負担抑制など）の  記載を新たに求める。 | |
| 上記理由により、福祉用具購入が必要であります。  　　 年　　　月　　　日  居宅介護支援事業者名  介護支援専門員名　　　　　　　　　　　　　　　　　印  ◆**選択制福祉用具の購入にあたって**  利用者等へのメリット及びデメリットの説明、選択に必要な情報の提供、専門職の意見を踏まえた提案等を十分に実施して検討しました。  　□はい　□いいえ（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |