**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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |