

# 同一種目特定福祉用具購入理由書

作成日 年 月 日

既に購入して介護保険の福祉用具購入費を支給されたものと同一種目の福祉用具を購入する場合、または、同一種目の福祉用具を同時に複数個購入する場合には本理由書の提出が必要です。(※受領委任払いの場合は承認申請時に提出してください。)

被 保 険 者	番 号	理 由 書 作 成 者	氏 名
	氏 名		連絡先( ) - 作成者の資格として該当するものにチェック <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> その他( )

## ■同一種目の福祉用具 (※既に購入した福祉用具の再購入の場合のみ記入)

用具の種目	製品名	購入金額		
<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> つり具 <input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換部品 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> スロープ	製造事業者	円		
	販売事業者	購入日	年 月 日	
		購入時点での要介護認定	要支援 1・2	要介護 経過的・1・2・3・4・5

## ■同一種目の福祉用具を購入する理由

・該当理由にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 再購入 ( 破損 ) <input type="checkbox"/> 再購入 ( 利用者の身体状況の変化 ) <input type="checkbox"/> 再購入 ( その他 ) <input type="checkbox"/> 複数個購入
・理由を詳細に記入してください。

## ■添付書類

・上記の再購入(破損)に該当する場合は、以下の書類を添付してください。 <input type="checkbox"/> 現状の福祉用具の状態がわかる写真
・上記の複数個購入(スロープのみ)に該当する場合は、以下の書類を添付してください。 <input type="checkbox"/> 各設置箇所に段差があることがわかる写真 (メジャーをあてた上で撮影してください。) <input type="checkbox"/> 各設置箇所が生活動線上にあることがわかる住宅内の図面

(注意) 原則として、同じ種目の福祉用具を2つ以上購入することは認められていません。必ず、事前に市役所介護保険課までご相談ください。