**福祉用具貸与　同一品目複数貸与理由書**

　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | | 被保険者番号 |  | |
| 認定有効期間 | | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 要支援・要介護度 | |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 居宅介護支援事業所 | |  | | 担当者  連絡先 |  |
| 福祉用具貸与事業者 | |  | | | |
| 福　祉　用　具　名  (種目名及び商品名) | |  | | | |
| 同一品目の複数貸与が必要な理由 | | | | | |

※提出書類　居宅サービス計画書又は介護予防サービス・支援計画書、福祉用具のカタログの写し

|  |
| --- |
| 【町記入欄】 |

小布施町健康福祉課高齢者福祉係

　上記申請について、　可　・　否　とします。

|  |  |
| --- | --- |
| 有効期間 | 年　　　月　　　日　　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 備　　考 |  |