

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	