

福祉用具購入理由書

フリガナ	イカタ タロウ		被 保 険 者 番 号							
被保険者氏名	伊 方 太 郎		※	※	※	※	※	※	※	※
要介護度	要介護2	有効期間	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日～ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日							
令和○年2月上旬に自宅で転倒され、右足を骨折される。3月中頃まで入院。										
退院後は自宅にて過ごされる。										
現在、自宅では伝い歩きをして移動しているが不安定であり、転倒の可能性があ										
る。椅子中心の生活で、床からの立ち上がりも困難なので、安心して入浴ができる										
ようにシャワーチェアを購入した。										
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日										
指定居宅介護支援事業所名	○○居宅介護支援事業所									
介護支援専門員名	□□ □□									伊 方