

## ケアマネジャーによりケアプラン(介護支援ケアプランも含む)が作成されている場合

ケアプランの第2表(別葉に福祉用具購入理由を記載してある場合はその用紙)及び、第4表(福祉用具購入のためのサービス担当者会議の記録)もしくは第5表の写しを添付してください。

要支援者の場合、上記サービス計画書及びサービス担当者会議録に相当する部分の写しを添付してください。

## ケアマネジャーによりケアプラン(介護支援ケアプランも含む)が作成されていない場合

下記理由書に福祉用具購入が必要な理由等を記入(記入者は福祉用具販売事業所従業員以外の者に限る)した後、福祉用具販売事業所に提出し確認記入してもらってください。

### 福祉用具が必要な理由書

記入者氏名	被保険者との関係	記入年月日
購入した福祉用具ごとに、必要な理由を記入してください。		
福祉用具専門相談員記入欄 福祉用具専門相談員にて、上記理由を確認後記入してください。		
事業所名及び社印	福祉用具専門相談員氏名	確認年月日
印		