**福祉用具貸与　同一品目複数貸与理由書**

年　　月　　日

申請者　居宅介護（介護予防）支援事業者：

　　　　担当介護支援専門員：

　　　　連絡先：

【申請者記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| **被保険者氏名：** | **被保険者番号：** |
| **生年月日：** | **介護区分：** |
| **要介護・要支援認定の有効期間：**　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| **住所：**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**電話番号：** |
| **複数貸与を希望する品目**□車いす　　□手すり　　　□スロープ　　　□歩行器　　　□歩行補助つえ |
| **貸与開始日：**年　　月　　日 |
| **貸与理由（※手すり及びスロープについては設置場所と個数も記載してください。）** |

※写真の添付は不要ですが、必要に応じて求める場合があります。

【市記入欄】

男鹿市介護サービス課

上記申請について、　可　　・　　否　　とします。

|  |  |
| --- | --- |
| 確認の有効期間 | 　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 備　　　　　考 |  |

※継続して貸与を受ける場合、確認の有効期間が切れる前に再度申請を行う必要があります。