

車椅子(オーダーメイド)・電動車椅子の交付について

下記のものについて、介護保険法での貸与が困難であり、身体障害者福祉法での交付を希望する。

氏名		男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日 (歳)
住所			介護度	
ケアプランと 車椅子 ・ 電動車椅子 の必要性について				
介護保険の貸与での使用が困難な理由を具体的に記載してください。 (どの部分をどうしたいか等)				

年 月 日

介護支援専門員 所 属

氏 名

印