(別紙１)

年　　　月　　　日

部品交換に係る理由書

鳩山町長　宛て

申請者(ケアマネ又は販売事業者)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

先に、購入した特定福祉用具(以下｢福祉用具｣という)について、部品交換の必要性が生じたので、下記のとおり報告します。

記

１.部品交換が必要な福祉用具

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉用具の種類 | 商品名 | 製造業者 | 販売事業者 | 購入金額 | 購入日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

２.部品交換が必要な理由(経年劣化等)

|  |
| --- |
|  |

※部品のカタログ(カタログが無い場合は、見積書を提出)、福祉用具の破損の状態が分かる日付入りの写真を添付してください。

３.部品交換の確認・同意

|  |
| --- |
| 上記、福祉用具の部品交換について、販売事業者及びケアマネジャーから説明を受け、部品交換することに同意しました。  年　　　月　　　日　　　　　　　本人又は家族等の署名 |