

日常生活用具給付意見書

氏名	(年 月 日生)
病名	発生 年 月 日 障がいの原因：先天性・後天性（外傷・産業・交通・疾病・その他）
障がいの 状況	※難病患者等は、現在の病状及び在宅での療養が可能であるか等を記入
日常生活 用具の名称	
用具を必要 とする理由	
備考	
<p>上記のとおり日常生活において用具が必要である。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名</p> <p style="text-align: center;">医 師</p>	