

日常生活用具給付意見書

身体障害者の 住所、氏名及び 生年月日	住所			
	氏名		生年 月日	年 月 日
病名				
障害の部位 及びその状況				
日常生活用具 の名称並び に処方	日常生活用具 の要否	要・否	日常生活用具 の名称	
	処方			
使用効果見込				
<p>上記の通り診断する</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関名</p> <p>医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>				