

日常生活用具給付意見書

障害者（児）の 住所氏名及び 生年月日	住所			
	ふりがな 氏名 (年 月 日生)			
病名				
障害の部位及び その状況				
日常生活用具 の要否、名称 及び処方	日常生活用具の要否	要・否	日常生活用具の名称	
	処方			
備考				
上記のとおり診断する。 <div style="text-align: center; margin: 20px 0;"> 年 月 日 </div> <div style="text-align: center; margin: 20px 0;"> 医療機関名 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> 医師氏名 印 </div>				