

日常生活用具給付意見書

日常生活用具の名称				
氏 名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
住 所				
疾 患 名			発症日	年 月 日
障 害 名			身体障害者手帳	種 級
障 害 の 状 況	(全身所見、合併症、筋力、関節可動域制限、歩行能力、断端の状況、ADL など)			
日常生活用具の 使用場所・頻度 目的等 (具体的に記入)				
用具使用による効果等				
そ の 他				

年 月 日

病 院 名

診 療 科

医 師 氏 名

印