

## 日常生活用具給付意見書

住 所	
氏 名	
生年月日	
◆障害名 及び原因 となった 疾病・外 傷名	※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施 行令で定める特殊の疾病（難病等）に該当 <input type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない
◆障がいの状況・重要な症状等  (注：難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても記載してください。)	
◆必要とする日常生活 用具の名称	
◆上記用具を必要とする理由	
年 月 日	
医療機関名	
医師氏名	

## 【記載例】日常生活用具給付意見書

住 所	
氏 名	
生年月日	
◆障害名 及び原因 となった 疾病・外 傷名	<p>※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施 行令で定める特殊の疾病（難病等）に該当 <input type="checkbox"/>する・<input type="checkbox"/>しない</p>
◆障がいの状況・重要な症状等  (注：難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても 記載してください。)	
◆必要とする日常生活 用具の名称	
◆上記用具を必要とする理由	
年 月 日	
医療機関名	
医師氏名	