

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（☐する・☐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	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 該当または非該当の いずれかを選択して ください。 </div> <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			