

日常生活用具 給付 意見書 貸与	
本人の住所 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、必要の有無並びに理由	用具の名称
	必要の有無 有 ・ 無
	必要の理由
備考	
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医療機関名</p> <p>医師氏名 印</p>	