

日常生活用具給付（貸与）意見書	
障がい者氏名	
障がい者住所	
疾 病 名	
障がいの部位 及びその状況	
日常生活用具の 名 称	
備 考	
上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関名 医師名 印	