

日常生活用具意見書（紙おむつ以外）

氏名		性別	男・女	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	（歳）	
住所	東温市									
疾患名	（発症年月日：昭・平・令 年 月 日）									
身体障害者手帳	第	号	内容							種 級
療育手帳	第	号	内容							

● 医学的所見からの本人の身体状況

● 現在の状況

● 現在の介護状況

● 導入予定の日常生活用具の必要性（具体的に）

● 導入予定の日常生活用具の特徴、本人との相性

● 日常生活用具を給付することにより改善されること

※以上の状況により、日常生活用具「」が必要である。

作成日	年 月 日	作成者	病院名
			医師氏名