

日常生活用具給付意見書

身体障害児・者の 住所・氏名及び生年月日	住所				
	氏名		年	月	日生
病名					
障害の種別及びその状況	意見書を記載される医師の方へ…ネブライザー（吸入器）・電気式たん吸引器に対する意見書を記載される際は、必ず呼吸器機能障害3級以上と同程度の身体障害であることを証明してください。				
日常生活用具の 要否・名称	要	・	否	名称	
備考					
上 記 の と お り 診 断 す る。					
年 月 日					
医療機関名					
医師氏名					
印					