

日常生活用具等要否意見書

氏名		男・女	住所	青森県東津軽郡外ヶ浜町字	大昭平令	・ ・ 生
障害名		原疾患		身体障害者手帳の所持状況 有・無・申請中 等級(申請等級)	職業等	
現病歴						
現症						
日常生活用具の名称または修理部位・用具制作上の処方及び工作所見						概算額
						円
基準外交付の場合はその必要性・意見						
日常生活用具使用による効果						
医療機関名				担当医師名		
				印		
所在地				記載年月日		
				年 月 日		