様式第３号（第６条関係）

日常生活用具意見書

ふりがな 氏名		生年月日	年　　月　　日
住所			
傷病名			
症状（日常生活用具を必要とする身体の状況等）			
日常生活用具等の種目			
在宅で療養が可能な程度に症状が安定しているか否か。 （当面，在宅で療養が可能であると判断できるか。）			可・否

以上のとおりです。

年　　月　　日

医療機関名

所在地

医師氏名