

日常生活用具費支給意見書（紙おむつ用）

氏名	年 月 日生（ 歳）
障害名及び原因となった疾病・ 外傷名	
障害の状況 （紙おむつを必要と認める理由が 明確となるよう記載する）	
排尿または排便に係る意思表示 （言語によるものだけでなく、身振 り等での意思表示の有無について も記載する）	
使用効果見込み	
<p>上記のとおり意見する</p> <p>年 月 日</p> <p>病院又は診療所名 所在地 診療担当科名 作成医師氏名</p>	