

障害者日常生活用具給付意見書（ストマ装具用）

|                                                                   |                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 氏 名                                                               | ( 年 月 日生)                                                                                                          |
| 障 害 名                                                             |                                                                                                                    |
| 障 害 の 状 況                                                         |                                                                                                                    |
| 日 常 生 活<br>用 具 の 名 称                                              |                                                                                                                    |
| 用 具 を 必 要<br>と す る 理 由<br>※ストマを複数造設<br>している場合はそ<br>の理由及び箇所を<br>図示 | <div><div>ストマ造設箇所</div></div> |
| 備 考                                                               |                                                                                                                    |

上記のとおり、日常生活において用具が必要である。

年 月 日

医療機関名  
所 在 地

医 師 名 印