

日常生活用具に関する意見書

診 査 日	年 月 日		
障 害 者 氏 名		住 所	
用 具 の 名 称		用 具 の 型 式	
障 害 者 の 状 況	(1) 障害による身体の状態		
	(2) 日常生活（家庭生活・社会生活）の状態		
購 入 が 必 要 な 理 由 本用具の貸与ではなく	(1) 本用具の貸与が適さない身体的な理由		
	(2) 本用具の購入が必要な理由		
総 合 意 見			
上記のとおり、真にやむを得ない理由により日常生活用具の給付が必要である。 年 月 日 長 泉 町 長 様 名 称 所在地 氏 名 印			