

靴型装具写真添付台紙

【改訂：2021年7月】

記 号	番 号	被 保 険 者 氏 名	受 診 者 氏 名	撮 影 日
				年 月 日

靴型装具の全体像が確認できるよう撮影し、写真を下記枠内に貼付してください。

写真貼付欄

- 写真の撮影者は、被保険者本人、家族、義肢装具士、事業者等いずれであっても差し支えありません。
- 写真はプリンターで出力したもので可能ですが、画質が不鮮明等で装具の仕様が確認できないときは、再提出をお願いする場合があります。
- 提出された写真は返却できません。