

特例補装具に関する理由書

診 査 日	年 月 日		
氏 名		住 所	
補 装 具 の 名 称		補 装 具 の 型 式	
障 害 者 (児) の 状 況	(1) 身体 の 状 況		
	(2) 日 常 生 活 (家 庭 生 活 ・ 社 会 生 活) の 状 況		
特 例 補 装 具 が 必 要 な 理 由	(1) 特 例 補 装 具 の 特 徴		
	(2) 特 例 補 装 具 に よ る 効 用 ・ 基 準 内 の 補 装 具 に よ る 支 障		
総 合 意 見			
<p>上記のとおり、真にやむを得ない理由により特例補装具費支給が必要である。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">名 称 所在地 氏 名</p> <p>静岡県身体障害者更生相談所長 様</p>			
			印