

# 特例補装具に係る意見書

(令和6年4月改訂)

氏 名		生年 月日	年 月 日 ( 歳)
補装具の名称			
特例補装具の処方内容 (※特例となる構造、部品等がわかるように具体的に記載すること。)			
特例補装具を必要とする理由 (※通常の補装具では適応できない理由を具体的に記載すること。特例付属品については、個別に必要性を記載すること。)			
(この様式に収まらない場合は、別紙を添付すること。)			
上記のとおり意見する <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">                     年      月      日                 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;">                         所 在 地                          医療機関名                          診 療 科 名                     </div> <div style="width: 45%; text-align: center;">                         医師名                          (記名押印又は署名)                     </div> </div>			