

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			
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。			
年 月 日			
静岡県身体障害者更生相談所長 様		名 称 所在地 氏 名	印