

(様式第6号)

## 特例補装具理由書

|                                         |                                                                                                                                               |       |       |                                         |       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------------------------------------|-------|
| 申請者氏名                                   |                                                                                                                                               |       |       |                                         |       |
| 住 所                                     |                                                                                                                                               |       |       |                                         |       |
| 申請理由                                    | <p>(基準内補装具の型式では適合しない理由等を具体的にご記入下さい。)</p> <p>年 月 日記入</p>                                                                                       |       |       |                                         |       |
| 記 入 者                                   | <table><tr><td>(所属名)</td></tr><tr><td>(職 種)</td></tr><tr><td>※ 職種は理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーなど具体的にご記入下さい。</td></tr><tr><td>(氏 名)</td></tr></table> | (所属名) | (職 種) | ※ 職種は理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーなど具体的にご記入下さい。 | (氏 名) |
| (所属名)                                   |                                                                                                                                               |       |       |                                         |       |
| (職 種)                                   |                                                                                                                                               |       |       |                                         |       |
| ※ 職種は理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーなど具体的にご記入下さい。 |                                                                                                                                               |       |       |                                         |       |
| (氏 名)                                   |                                                                                                                                               |       |       |                                         |       |

※直接処遇されている方などがご記入ください。