

## 治療用装具（靴型装具）写真添付台紙

保険証		被保険者名	受診者名	撮影日
記号	番号			
				年 月 日

1. 靴型装具の全体像が確認できるように撮影してください。
2. 付属部品も含め、受け取った装具すべてを撮影してください。
3. ロゴやタグ（サイズ表記）がある場合は撮影してください。
4. 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。
5. 提出された写真は返却できません。

①上から撮影	写真を貼付
②かかと側から撮影	写真を貼付