様式第2号（第2条関係）

|  |
| --- |
| 交付補装具　　　　　意見書修理 |
| 身体障害児童の住所氏名及び生年月日 | 住所 | 産山村 |
| 氏名 | 年　　月　　日生 |
| 障害名 |  |
| 障害部位及びその状況 |  |
| 補装具の名称並びに処方 | 補装具名 |  |
| 処方 |  |
| その他 |  |
| 上記のとおり診断する。年　　月　　日医療機関名医師名　　　　　　　　㊞ |

備考　不要の文字は抹消すること。