

靴型治療用装具 写真貼付台紙

撮影した写真を、下記に貼付してください。

記号	番号	被保険者氏名	申請対象者

①装具を正面より全体を撮影したもの(装着時が望ましい)

②装具を側面から撮影したもの

③ロゴ・メーカー表記部分を含めて撮影したもの（ある場合のみ）