

# 靴型治療用装具 写真貼付用台紙

被保険者等記号・番号		—	
被保険者氏名		装具装着者氏名	
撮影日	年 月 日		

①装具全体像(装具全体が見えるもの)

<正面用>

(写真貼付箇所)

②側面(内側、外側どちらか一方)

<側面用>

(写真貼付箇所)

③ロゴ、サイズ、品番等(表示がある場合)

(写真貼付箇所)

※貼付した写真は、今回購入した治療用靴型装具に間違いありません。

相違があった場合、直ちに返金します。 署名: \_\_\_\_\_