補装具必要意見書兼装着証明書

|  |
| --- |
| **意　　 見　　 書**　　　　　　　　　　　　　　　　住　所被災職員の 　　　　　　　　　氏　名 |
| 傷病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記病名にて加療中であるが、治療上必要のため　　　　の装着を要する。　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　所在地医療機関の　　名　称医　師　　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| **装 着 証 明 書**上記意見による装具を　　　　年　　月　　日に装着したことを証明する。　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　所在地医療機関の　　名　称医　師　　　　　　　　　　　　 |