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 |