

- 撮影した画像は、下記の枠内に貼付してください。
- 靴型装具を作製した場合のみ、画像を撮影してください。
※治療用眼鏡や弾性着衣等は必要ありません。
- 装具の形状がはっきりと確認できない場合、再提出をお願いする事があります。

保険証の記号・番号	被保険者氏名	受診者氏名
—		
作製した装具名		購入日(領収書の日付)
		<input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日

① 正面

【 撮影方法 】

- * 前から装具全体が確認できるように撮影してください。

【 例 】

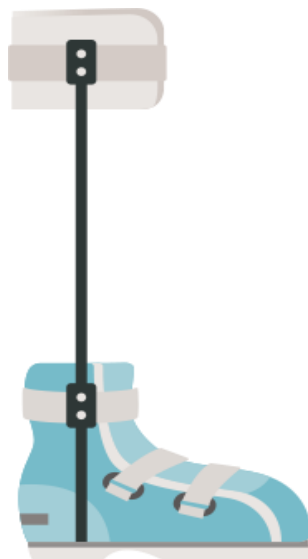


② 側面(右、左どちらか一方)

【 撮影方法 】

- * 横から装具全体が確認できるように撮影してください。
- * 左右どちらか一方から構いません。

【 例 】

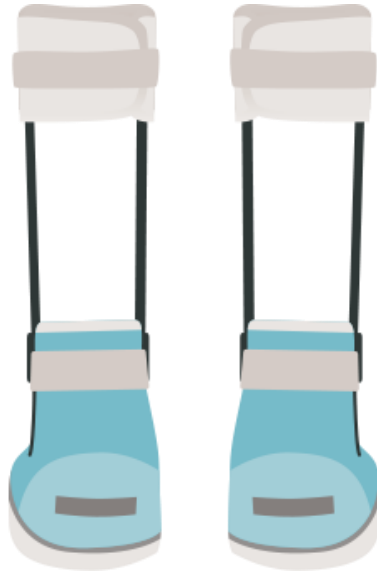


③ 裏面

【 撮影方法 】

- * 裏から装具全体が確認できるように撮影してください。

【 例 】



④ その他

【 撮影方法 】

- * タグ、ロゴ・商標、取扱説明書、その他付属品等がある場合のみ、撮影・添付してください。
- * 内容が読み取れるように撮影してください。

【 例 】

