

補装具再支給理由書(稲城市)

以前支給された補装具について、下記の通り再支給を希望します。

令和 年 月 日

氏名

生年月日 年 月 日

住所

使用している補装具が修理で対応できなくなった状況について

- ・ 障害状況の変化により、身体に適合しなくなった場合
- ・ 著しく破損し、修理不能な場合
- ・ その他

○ 体のどの部分と適合しなくなったのか、壊れた部位や壊れた理由などを記入してください。

※ 支給された補装具には、耐用年数が設定されています。今後、修理や支給が必要となった場合にも記載された状況を参考としますので、必要性がはっきり分かるよう状況を記入してください。

補装具名：