（様式第６号）

特例補装具理由書

|  |  |
| --- | --- |
| 　申請者氏名 |  |
| 　住　所 |  |
| 　申請理由 | （基準内補装具の型式では適合しない理由等を具体的に　ご記入下さい。）　　年　　月　　日記入 |
| 　記 入 者 | （所属名） |
| （職　種）　　※ 職種は理学療法士，作業療法士，ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰなど具体的にご記入下さい。 |
| （氏　名） |

※直接処遇されている方などがご記入下さい。