

様式例 補9

特例補装具理由書

医師又は担当医療専門職が記載してください

障害者（児）氏名	補装具の名称・型式等
障害者・児の状況	身体の状況
	生活の状況（家庭生活・社会生活）
<p>当該者（児）について、基準内補装具の型式では適合しない理由、当該（特例）補装具を使用することによる効用等を具体的に御記入ください。</p>	

令和 年 月 日

所属
職・氏名