



## 【添付書類】

- ◆ 医師が治療上装着を必要と認めた証明書（作製指示書）**原本**。

次の事項が記載されていること。**原本に限り、コピー不可**。

- ① 患者の氏名、傷病名
- ② 医療機関の名称、所在地、診察した医師の氏名
- ③ 疾病、または負傷の治療上、治療用装具が必要であると認めた年月日
- ④ 治療用装具の装着を確認した年月日

- ◆ 領収書

装具製作事業者が発行し、次の事項が記載されていること。**原本に限り、コピー不可**。

- ① 料金明細（内訳別に、名称・採型区分・種類等、価格を記載）
- ② オーダーメイドまたは既製品の別（既製品の場合、製品名を含む）
- ③ 治療用装具を取り扱った義肢装具士の氏名

- ◆ 靴型装具の場合のみ装具の写真

別紙、「治療用装具（靴型装具）の療養費支給申請について」をご熟読いただき、  
写真を用意してください。