

【靴型装具写真添付用台紙】

健康保険証記号・番号	被保険者氏名	受診者氏名
—		

◆ 靴型装具とは

足部を覆う装具で、内反、外反扁平足などの変形の矯正や、高度の病的変形に対し、疼痛や圧力集中の軽減を図るなど、**治療を目的とした靴**および靴に類似したものをいいます。症状固定後の日常生活の利便性のために作成したものは治療用装具とはいえず、支給対象外となります。

◆ 撮影方法について

装具の全体像が確認できるように撮影してください。（正面・裏側は必須）

※写真貼付欄

<健康保険組合処理欄>

常務理事	事務長	担当

<受付印>