

# 補 装 具 証 明 書

			認 定 番 号	
被 災 職 員	所 属 団 体 名		傷 病 名	
	氏 名			
災 害 発 生 日		令 和 年 月 日		
必 要 な 補 装 具				
補 装 具 を 必 要 と す る 理 由				
備 考				
上記のとおり治療上、補装具の装着の必要を認めます。				
令和 年 月 日				
医療機関の { 所在地 } 名 称 } 担 当 担 師				