

治療用装具(靴型装具) 写真貼付台紙

今回購入された治療用装具(靴型装具)の写真を貼付してください。

| 保険証記号・番号 | 被保険者名 | 受診者名 |
|----------------------------------|-------|------|
| — | | |
| 【全体】 | | |
| 【ロゴ・サイズ・品番・メーカー表記等(ある場合)】 | | |