

Health Insurance Card
Symbol and Number

治療用装具 写真貼付台紙

記号 - 番号	受診者名	作成した治療用装具名
1234	12345678	短下肢装具

Name of the medical examinee

Name of the created therapeutic equipment

撮影した写真を現像(またはプリント)して提出をお願いします。
なお、撮影枚数は3、4枚～となります。貼付台紙2枚目も確認をお願いします。

① 正面(表)像

〔撮影方法〕

- * 前から装具全体が確認できるように撮影してください。

〔補足事項〕

- * 膝・足首のサポーターについては装具を装着した状態にて撮影してください。
- * 靴に挿入するタイプの装具(中敷き等)については靴から取り出して撮影してください。

(①～③に適用)

Develop (or print) the photo that was
taken and then paste it to this field

貼付

② 側面像

〔撮影方法〕

- * 横から装具全体が確認できるように撮影してください。

〔補足事項〕

- * 左右どちらか一方からで構いません。

Develop (or print) the photo that was
taken and then paste it to this field

貼付

Health Insurance Card
Symbol and Number

治療用装具 写真貼付台紙

記号 - 番号	受診者名	作成した治療用装具名
1234	12345678	短下肢装具

撮影枚数は3、4枚～

Name of the medical examinee

Name of the created therapeutic equipment

③ 裏側(正面の反対側)画像

〔撮影方法〕

- * 裏から装具全体が確認できるように撮影してください。

Develop (or print) the photo that was
taken and then paste it to this field

貼付

④ その他

- * ロゴ・サイズ・品番
メーカー表記等(ある場合)

〔補足事項〕

- * 内容が読み取れるように撮影してください。
- * 撮影対象が複数ある場合は
全ての品の撮影をしてください。
なお、その際の貼付用台紙は
様式を問いません。

Develop (or print) the photo that was
taken and then paste it to this field

貼付

【他補足事項】

- ▶ 肌が著しく露出する場合は服の上から装着した状態にて撮影をしてください。
- ▶ 装具の形状がはっきりと確認できない場合は再提出をお願いすることがございます。
- ▶ 写真データそのままの提出は不可とします。