

第4号様式

特例補装具費支給聴取票

氏名		障害名	
住所		身障手帳	
生年月日	年 月 日	職業	
支給希望の特例補装具			
現在使用している補装具			
○家族の状況			
○仕事の内容			
○ADLの状況			
○障害経過（これまでの補装具使用経験も含む）			
○特例補装具の希望理由（職業上・教育上） 基準内の補装具で対応できない理由			
特例補装具の使用経験・使用時の状況			