靴型治療用装具画像貼付用台紙

●靴型治療用装具とは
足部を覆う装具で、内反、外反偏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。

●撮影方法について
必ず、購入されたすべての装具について撮影し、下記の枠内に貼付してください。

被保険者等の記号・番号	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください	被保険者氏名	受診者氏名（続柄）	作成した装具名
			（　　）	

① 正面（前から装具全体が確認できるように）
写真貼付欄
② 側面（左右どちらか一方向で）
写真貼付欄
③ ロゴ・サイズ・品番・メーカー表記等（ある場合）
写真貼付欄

※画像を印刷できない場合
靴型治療用装具画像貼付用台紙に、被保険者等の記号・番号、被保険者氏名、受診者氏名（続柄）、作成した装具名を記入して提出してください。撮影した画像データは、当健保までメールで送信してください。

「送信先メールアドレス　kenpo@exedy.com」

（送信の際は、題名に「靴型装具・被保険者氏名・請求書送付年月日」を必ず記載してください）