

補装具修理理由書（重度障害者用意思伝達装置）

(フリガナ) 氏 名		男・女	年 月 日生 (歳)
住 所			
機 種	① ソフトウェアを搭載した専用機種 ② 生体現象（脳血流量等）を利用したもの		
製品名			
納 品	(納品日 年 月 日)		
修 理	修理	年 月 日	(内容：)
状 況	修理	年 月 日	(内容：)
	修理	年 月 日	(内容：)
故 障 箇 所	修 理 内 容		備 考
修理を必要とする補装具の状態（写真を添付、又は図示等で記入のこと） （*修理後も写真の添付が必要となります。）			
補装具業者名及び連絡先		記載日	年 月 日
(電話)		担当者	
福祉事務所又は 町村使用欄	修理後・写真受理日 年 月 日	確認者	

※太線の枠内は修理を行う業者が記入し、申請者が窓口に提出して下さい。