

特定福祉用具 状況報告書

被保険者番号	0	0	0	0							福祉用具種目	
被保険者氏名											前回購入年度	年 月
住 所											状 況	破損／身体状況の変化／その他

状況の説明 (破損の場合は、修理が不可能な理由も含めて記載すること。)

破損の写真添付

保険者記載欄
