

## 二具支給に係る調査書

氏名		生年月日	M T S H R	年 月 日
住所				
補装具所持状況 (注)	補装具名	支給年月日	使用状況	
二具支給の 必要性等	補装具名			
	使用目的	日常生活用    仕事用    学校用    その他(                    )		
	使用場所			
	理由	※補装具は一種目一個が原則ですが、二具目がなければ日常生活・就学・就労が極めて困難な場合、例外として二具目が支給されることがあります。		
市町村担当者欄	担当者意見			
	調査日：	年 月 日		
	所 属：	担当名：		
	連絡先：			

(注) 二具支給に係る補装具だけでなく、使用中の全補装具について記載してください。