

療育内容変更（補装具治療）承認書

本人氏名			受給者番号																	
申請者氏名																				
療育内容変更 に要する事項 (補装具)	補装具名			数 量																
	材料及び 形態			見積金額																
	製作者住所 及び氏名																			
指定療育機関名																				

令和 年 月 日付で協議のあった補装具治療に対して上記のとおり承認します。

令和 年 月 日

大阪市長

(注) 本承認書は当初の療育券に添付しておくこと。