

**Begründung und Bestellung  
Schuhwerk (Folgeversorgung)**

Datum der Rechnung	1	Rechnungsnummer	2	Versichertennummer (AHV)	3	Verfügungsnummer	4	
Versicherte(r): Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort					5	Adresse der IV-Stelle		6
geboren am						Sozialversicherungsanstalt des Kantons Graubünden IV-Stelle Ottostrasse 24 7001 Chur		
Vertragslieferant					9			10

Genaue Bezeichnung Schuh-Modell:

Begründung weshalb die Folgeversorgung notwendig ist:

Unterschrift Versicherte (r):

**Wir bitten Sie, der Invalidenversicherung dieses Formular sowie ein Kostenvoranschlag des gewünschten Artikels einzureichen.**

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!