

(表)

様式第2号

### 補装具費支給意見書（義肢・装具）

※義肢の場合は項目1～7を、装具等の場合は項目1～6を記入してください。

購入                       修理（交換）                       借受け                       特例

氏名	
生年月日	年 月 日生 ( ) 歳
住所	新潟県
	<input type="checkbox"/> 自宅      【 独居 / 家族同居 / 他 ( ) 】
	<input type="checkbox"/> 施設入所中 【施設名： 障害施設 / 介護施設 / 救護施設 / その他】
	<input type="checkbox"/> 入院中      【退院見込： 年 月頃 / 退院見込みなし】

すべての項目について、できるだけ詳細にご記入ください。

1-①病名	1-②障害名・障害部位
2. 補装具支給に関わる具体的な障害状況(日常生活動作、関節可動域、筋力、痙縮の程度など)	
3. 身長	cm                      体重                      kg
4-①主たる使用場所	*該当する使用場所にレ点。その他の場合は具体的な場所を記入してください。
<input type="checkbox"/> 自宅	
<input type="checkbox"/> 職場 / 施設 / 学校	
<input type="checkbox"/> その他（場所記載： )	
4-②概ねの使用頻度	
(1) 1日あたり 時間程度	(2) 1週あたり 日間程度
5. 装着しなければならない補装具名称	*修理の場合は、主な修理項目を追記してください。
6. 補装具の工作的工夫・使用による効果の見込み	*別添資料の提出でも差し支えありません。

上記のとおり、診断します。

年 月 日                      医療機関

診療科・医師名

(裏)

※書面が足りない場合は別添資料を作成してください。

※必要に応じて動画等を提出してください。判定に際して提出をお願いする場合があります。

7-① 使用する部品等（完成用部品であれば商品名とメーカー名）を記入してください。  
（継手、懸垂システム、電動式ハンドなど）

7-② 上記①の部品を使用する理由を以下の視点から記入してください。

日常生活（環境を含む）の視点

就労・就学（環境を含む）の視点

その他（特記事項等）