

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			
	☐ 自宅	【 独居 / 家族同居 / 他 () 】		
	☐ 施設入所中	【施設名： 障害施設 / 介護施設 / 救護施設 / その他】		
	☐ 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。	
☐ 自宅 ☐ 職場 / 施設 / 学校 ☐ 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）