補装具費支給意見書
義手

氏　名		生年月日	明治・大正 昭和・平成 令和	年　月　日（　）歳	
住　所				TEL	
医学的所見	疾患名		切断部位	両　左　右 切断	切断術施行日　年　月　日
	障害名	種　級	断端長	cm	理由：事故・疾病（病名　）
	現症	（作成・修理）が必要である。			職業（具体的に）
種目	殻構造　・　骨格構造		採型区分	A-　（　）	種目名称別コード

名称	1．肩義手用 2．上腕義手用 3．肘義手 4．前腕義手 5．手義手 6．手部義手 7．手指義手	型式・基本価格	1．能動式 2．電動式 3．その他 □装飾用 □作業用	加算	1．肩甲胸郭間切断用 2．吸着式 3．顆上懸垂式 4．スプリットソケット 5．チェックソケット □シリコーン又はライナー □透明チェックソケット

【製作要素価格】

ソケット	1．皮革 2．熱硬化性樹脂 3．熱硬化性樹脂（電動式） 4．熱可塑性樹脂 5．熱可塑性樹脂（電動式）	ソフトインサート	1．皮革 2．軟性発泡樹脂 3．皮革・軟性発泡樹脂
義手用ハーネス	1．肩義手用　a. 胸郭バンド式肩ハーネス一式　b. 肩たすき一式 2．上腕義手用　3．肘義手用 a. 胸郭バンド式上腕ハーネス一式 b. 肩たすき一式 c. ８字ハーネス一式 4．前腕義手用　5．手義手用　6．手部義手用 a. 胸郭バンド式前腕ハーネス一式 b．８字ハーネス一式 c．９字ハーネス一式 d．たわみ継手（一組） e．Yストラップ f．上腕カフ（三頭筋パッド）		
断端袋	1．上腕用 2．前腕用		

支持部	殻構造	骨格構造
	1．能動式　□肩部 2．電動式　□上腕部 3．その他　a. 熱硬化性樹脂 b. 熱可塑性樹脂 □　前腕部 a. 熱硬化性樹脂 b. 熱可塑性樹脂 □手部 □形状、接続部の修正	□肩義手用 □上腕義手用 □肘義手用 □前腕義手用 □形状、接続部の修正

外装	殻構造	骨格構造
	□肩部 a. 皮革 b. プラスチック c．塗装 □上腕部 a. 皮革 b. プラスチック c．塗装 □前腕部 a. 皮革 b. プラスチック c．塗装	□肩義手用 □上腕義手用 □前腕義手用 □前腕義手用

【完成用部品処方内容】

完成用部品	

製作にあたっての特記事項、使用者の希望事項など記述すること

（借受けの希望　有　・　無　）

上記のとおり意見します。

年　月　日

医療機関名
診療科
医師名

意見書は、身体障害者福祉法第15条第1項に定める指定医師で肢体不自由の指定を受けている者、又は指定自立支援医療機関の医師が作成すること。

※　耐用年数基準前の作製または高額の修理は、理由を明記すること。
※　原則的に、一人に一義手の交付である。
※　他法の適用が可能な者は、障害者総合支援法に優先する。