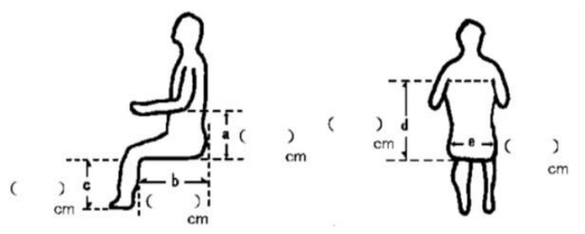
補装具費支給意見書
簡易形電動車椅子

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		身長 体重	cm / kg	職業（具体的に）
	障害名	種　級			主な使用場所	屋内　屋外　屋内外

障害の部位及びその状況							
使用中の装具	長下肢装具　・短下肢装具　・車椅子　・歩行器　・つえ　・その他（　）						
歩行（装具：有・無）	屋外歩行　屋内歩行　介助　不可能		立位保持	自立　要手摺り　介助　不可能			
移乗動作	自立　要手摺り　介助　不可能		座位保持	背もたれ（要・不要）・シートベルト・不可能			
車椅子操作	・可能：両手　両足　片手（右　・左）　片足（右　・左）　・一部可　・自操不能				座りなおし	可能　不可能	
知的障害（認知症等）	無　疑い　有		視野・視力・聴力障害等	無　有　障害状況（　）			
感覚障害	無　軽度　重度　脱失　部位（　）		内部障害	心臓障害　腎臓障害　その他（　）			
褥瘡	無　既往有り　有　部位（　）		起立性低血圧	有　無			

基本価格	1．標準　2．頭頸部		本体	1．簡易形（切替式）　2．簡易形（アシスト式）	
a．新規支給（1台）	b．2台同時支給	c．再支給	a．モジュール（標準）	b．オーダーメイド	c．レディメイド

ティルトリクライニング・オーダーメイドが必要な理由:
・起立性低血圧
・その他
（　）



a　肘掛（肘～座）　b　大腿長　c　下腿長
d　肩甲骨（下端～座）　e　臀部幅

機構加算 ※必要な理由を上記に記載	1．リクライニング機構 2．ティルト機構 3．ティルト・リクライニング機構		バッテリ	1．リチウムイオンバッテリ 2．ニッケル水素バッテリ	
			操作ボックス	1．標準型	
基本構造	1．後方大車輪（標準）	a．幅止め構造　個	操作レバー	1．感度調整	a．ばね圧変更
			スイッチ	1．標準型	a．スイッチ延長　個

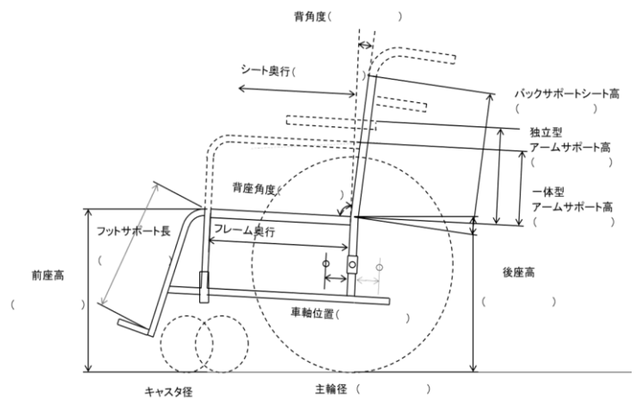
【構造部品加算】

シート	1．スリング式（標準） 2．張り調整式 3．板張り式	a．奥行き調整構造	バックサポート	1．スリング式（標準） 2．張り調整式	a．ワイドフレーム b．バックサポート延長 c．高さ調整構造 d．背座角度調整 e．背折れ構造
フットレッグサポート	1．固定式（標準） 2．挙上式 3．着脱式 4．開閉着脱式 5．挙上・開閉着脱式	a．レッグベルト全面張り	フットサポート	1．セパレート式（標準） 2．セパレート式（二重折込式） 3．中折式	a．前後調整 b．角度調整 c．左右調整

アームサポート	1．フレーム一体型_固定式 2．フレーム一体型_跳ね上げ式 3．フレーム一体型_着脱式 4．独立型_固定式 5．独立型_跳ね上げ式 6．独立型_着脱式	a．高さ調整構造 b．角度調整構造 c．アームサポート幅広 d．アームサポート延長	ブレーキ	1．駐車ブレーキ／電磁ブレーキ

【付属品】

□ 手動スイングアーム	□ テーブル	□ クッション（カバー付き） 1．平面形状型 2．モールド型 a．ゲル素材 b．多層構造 c．立体編物 d．滑り止め加工 e．防水加工
□ 手動チンコントロール一式	□ テーブル取付部品	
□ 多様入力コントローラ	□ 呼吸器搭載台	
□ a．非常停止スイッチボックス	□ 痰吸引器搭載台	
□ b．４方向スイッチボード	□ 携帯会話補助装置搭載台	
□ c．８方向スイッチボード	□ 車載用固定部品　個	
□ d．小型ジョイスティックボックス	□ 杖たて（一本杖）　左・右	
□ e．フォースセンサ	□ 杖たて（多点つえ）　左・右	□ 背クッション　a．滑り止め加工
□ f．足用ボックス	□ 酸素ボンベ固定装置	
□ 簡易１入力	□ 栄養パック取付用ガートル架	□ ヘッドサポート 1．着脱式（枕含む） 2．マルチタイプ（枕含む） a．枕オーダーメイド変更 3．枕（オーダーメイド） 4．枕（レディメイド）
□ ジョイスティックノブ	□ 点滴ポール	
□ 小/球/こけし	□ 日よけ	
□ U/十字/ペン/太長/T字/極小	□ 雨よけ	
□ ヒールループ　左・右	□ 泥よけ	
□ アンクルストラップ　左・右	□ スポークカバー	
□ ステップカバー　左・右	□ リフレクタ　個	
	□ 高さ調整手押しハンドル　左・右	
	□ 滑り止めハンドリム	



【付属品】姿勢保持装置_製作要素とその必要性

【完成用部品】必要な理由

シート幅（　）　ハンドリムピッチ　（　）

【特記事項・使用効果・操作の適否等、具体的に記載（必要に応じて別紙資料添付）】

種目名称別コード		メーカー名／製品名	

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、又は障害者総合支援法第59条に定める自立支援医療機関の医師が作成すること。電動車椅子の耐用年数は6年である。