

調査書（車いす）

氏名・年齢	(歳)			
医療保険	☐ 国民健康保険 ☐ 社会保険 ☐ 後期高齢 ☐ 生活保護			
要介護度	要支援 ☐ 1・ ☐ 2 要介護 ☐ 1・ ☐ 2・ ☐ 3・ ☐ 4・ ☐ 5			
治療中の疾病等				
同居家族	☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 父親 ☐ 母親 ☐ その他 ()			
現在の生活場所	☐ 自宅 (☐ 一軒家 ☐ マンション ☐ アパート ☐ 公営住宅 ☐ その他) ☐ 施設 (種類: 名称: 入所年月日:) ☐ 医療機関 (名称: 入院日: 退院予定日:)			
職業	☐ 無職 ☐ 就業 (職種・職務内容:)			
使用中の補装具				
定期的な通院	☐ なし			
	☐ あり	通院先	頻度	通院方法
			回/月	☐ 自家用車
			回/月	☐ 公共交通機関
		回/月	☐ その他 ()	
施設通所	☐ なし			
	☐ あり	通所先	頻度	通所方法
			回/週・月	☐ 自家用車
			回/週・月	☐ 公共交通機関
		回/週・月	☐ その他 ()	
訪問介護・訪問看護等サービス利用状況	☐ なし			
	☐ あり	頻度	1回当たり時間	内容
		回/週・月	時間	
		回/週・月	時間	
所有中の車いす ※レンタルは「なし」	☐ なし			
	☐ あり	(1)費用 : ☐ 自費購入 ☐ 制度購入 (2)購入年 : 年 (3)型式 : ☐ 自走用 ☐ 介助用 (4)作成方法: ☐ モジュラー式 ☐ オーダーメイド式 ☐ レディメイド式 (5)機構 : ☐ リクライニング機構 ☐ ティルト機構 ☐ リフト機構 (6)基本構造: ☐ 後方大車輪(標準) ☐ 前方大車輪 ☐ 6輪 (7)修理可能性の業者への確認: ☐ した ☐ していない→確認後の申請を。 (8)修理不可の理由:		
購入する車いすの操作方法等	(1)試乗 : ☐ した ☐ していない (2)操作者 : ☐ 本人(自走) ☐ 介護者(手押し) (3)移乗 : ☐ 自力 ☐ 半介助 ☐ 全介助 (4)使用場所: ☐ 屋内 ☐ 屋外 (5)使用目的: ☐ 日常生活 ☐ 就労 ☐ 就学 ☐ 通所 ☐ 通院 (6)使用頻度: 週 日・1日 時間			

調査書（車いす）

申請理由	今回の申請のきっかけを記載してください。 買替の場合は買替が必要な理由（身体状況の変化、故障の場合は破損部位など）を詳しく記載してください。
一日の流れ	一日の流れを記載してください。（起床からの移動先、車いすの使用タイミング（予定含む）、介護サービスの利用状況等）
活動状況	車いすを使用することでどれくらい日常生活動作ができるようになるか記載してください。（「移動できる」ではなく、「〇〇へ自走で（ヘルパー介助で）移動できるようになる」など具体的に）
主治医や見積業者意見	申請にあたり、主治医や見積業者から注意事項や助言があれば記載してください。

【車椅子2台目（2台同時申請も含む）の申請の方】

※2台目の申請…同時に2台を使用する目的での申請。故障や劣化等による買い替えは2台目の申請とはならない。

- ・車いすも含め、補装具費支給制度では、1種目につき1個の支給が原則となります。
- ・職業または教育上等特に必要と認められる場合にのみ2個目の支給が受けられることとなるため、後日担当から2台の使用場面や使い分けが必要な理由について質問させていただく場合があります。ご了承ください。