補装具費支給意見書・処方箋（姿勢保持装置）

第４号様式

氏名		生年月日	T S H R　　年　　月　　日	歳
住所		職　業 学校名（学年）		
障害名	（身長　　cm　　体重　　kg）（　　級）	原因傷病名	（疾病・外傷発生年月日：　　年　　月　　日） ※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令で定める特殊の疾病（難病等）に該当 （　□する・□しない　）	

１．申請する補装具の名称	・姿勢保持装置　　・立位保持装置（児童のみ）

２．障害・疾患等の状況　（注：上記補装具を必要と認める理由が明確となるように記載してください。難病患者等については、身体症状等の変動状況や日内変動等についても、その他の所見に記載してください。）

運動障害	・なし	・弛緩性麻痺	・痙性麻痺	・固縮	・不随意運動	・振戦
	・運動失調	・その他（　　）				
感覚障害	・なし	・感覚脱失	・感覚鈍麻	・感覚過敏	・その他	
体幹機能	（体幹の可動性、筋力、変形、支持性等の状態を記入すること）					
	座位保持	・不可	・背部支持があると可（　　時間・分）	・自力にて可（　　時間・分）		
	立位保持	・不可	・支持があると可　（　　時間・分）	・自力にて可（　　時間・分）		
	立ち上がり	・不可	・介助があると可　（　　時間・分）	・自力にて可（　　時間・分）		
上肢機能	（関節の可動性、筋力、変形等の状態を記入すること）					
下肢機能	（関節の可動性、筋力、変形等の状態を記入すること）					
歩行能力	・不可	・伝い歩き	・杖･装具等を装用して（　）m	・歩行可（　）m程度		
車椅子の操作	操作	・自立	・半自立	・不可	移乗	・自立　・半自立　・不可
褥瘡の状態	・あり	・既往あり	・なし			
その他の所見						

３．申請する補装具の目的、効果見込み等

生活状況	・在宅　・施設入所中（施設名　　） ・施設又は作業所等に通所中（施設名等　　）　・その他（　　）
使用場所	・自宅　・学校　・職場　・施設　・その他（　　）
効果見込み （再作製の理由含）	

４．現在、所持している補装具（　なし　・　あり　）

補装具名称と 使用状況	※耐用年数（姿勢保持装置３年，構造フレームに車椅子及び電動車椅子の機能付加６年）

【　処方内容：姿勢保持装置　】（裏）

第４号様式

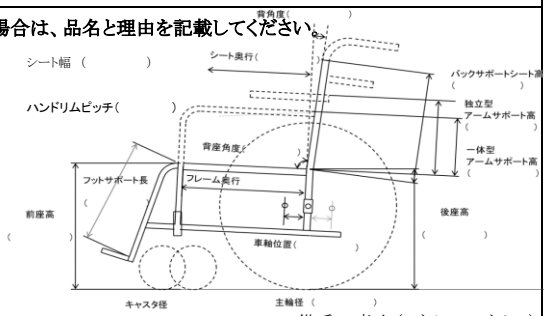
基本価格	身体部位	頭・頚部	上肢　□右 □左	体幹部	骨盤・大腿部	下腿･足部　□右 □左
	採型					
	採寸					
	構造フレーム	・木製　・金属製　・車椅子機能付加（　　） ・電動車椅子機能付加（　　）　／　□　ﾃｨﾙﾄ機構　□　昇降機構				

製作要素	支持部	頭　部	・頭部支え
		上肢（片側）	・上肢支え　（□右 □左）　・前腕･手部支え　（□右 □左）　／□　フレックス構造×（
		体幹部	・平面形状型　・モールド型　・張り調節型
		骨盤･大腿部	・平面形状型　・モールド型　・張り調節型
		下腿部(片側)	・下腿支え　（□右 □左）
		足部(片側)	・足台　（□右 □左）
	支持部の連結	頚　部	・固定
		腰部(片側)	・固定　・遊動　・角度調整用部品（□　機械式　□　ガス圧式　□　電動式　）
		膝部(片側)	・固定　・遊動　・角度調整用部品（□　機械式　□　ガス圧式　□　電動式　）
		足部(片側)	・固定　・遊動　・角度調整用部品（□　機械式　□　ガス圧式　□　電動式　）

付属品	カットアウトテーブル	・テーブル　・テーブル取付部品　□　表面クッション張り
	上肢保持	・アームサポート　（□右 □左）　・肘パッド　（□右 □左） ・縦型グリップ　（□右 □左）　・横型グリップ　（□右 □左）
	体幹保持	・頭頚部パッド　・肩パッド　（□右 □左）　・胸パッド　・胸受けロール ・体幹パッド　（□右 □左）　・腰部パッド
	骨盤保持	・骨盤パッド　（□右 □左）　・殿部パッド
	下肢保持	・内転防止パッド　・外転防止パッド　（□右 □左）　・膝パッド　（□右 □左） ・下腿保持パッド　（□右 □左）　・足部保持パッド　（□右 □左）
	ベルト	・肩ベルト（□右 □左）・腕ベルト（□右 □左）　・手首ベルト（□右 □左）　・胸ベルト ・骨盤ベルト　・股ベルト　・大腿ベルト（□右 □左）　・膝ベルト（□右 □左） ・下腿ベルト（□右 □左）　・足首ベルト（□右 □左）
	支持部カバー	・頭部　□ 脱着式　・体幹部　□ 脱着式　・上肢（□右 □左）　□ 脱着式 ・骨盤･大腿部　□ 脱着式　・下腿部（□右 □左）　□ 脱着式 ・足部（□右 □左）　□ 脱着式　□　防水加工
	内張り	・アームサポート　（□右 □左）　・テーブル
	体圧分散補助素材	・頭部　・上肢　（□右 □左）　・体幹部 ・骨盤･大腿部　・下腿部　（□右 □左）　・足部　（□右 □左）
	キャスタ	・標準キャスター×（　　）　□ 多機能キャスター×（　　）
	その他	・介助用グリップ　（□右 □左）　・ストッパー　・高さ調整用台座

調節機構	高さ調節	・頭部　・体幹部　・骨盤･大腿部 ・足部　（□右 □左）　・アームサポート　（□右 □左）
	前後調節	・頭部　・骨盤･大腿部　・足部　（□右 □左）
	角度調節	・頭部　・テーブル
	脱着機構	・体幹パッド　（□右 □左）　・骨盤パッド　（□右 □左）　・膝パッド　（□右 □左） ・アームサポート　（□右 □左）　・内転防止パッド
	開閉機構	・アームサポート　（□右 □左）　・足部　（□右 □左）

《 特記事項 》 ＊ 特殊な構造フレームや車椅子の付属品を使用する場合は、品名と理由を記載してください。



借受の意向（ なし ・ あり ）

上記のとおり意見、処方する。

年　　月　　日

所　在　地

医療機関名

医 師 氏 名

（令和６年４月１日から適用）