

補装具費支給に関する意見書（殻構造義手用）

身体障害者更生相談所 審査欄		
審査結果	1 適当 2 不適當 3 要確認	
	【審査結果が2～3の場合は、その理由・内容等】	
審査医師	印	
審査年月日	年 月 日	

氏 名		男・女	生年 月 日	年 月 日
住 所				歳
原因となった 疾病・外傷名	☐ 先天性 ☐ 疾病 ☐ 交通 ☐ 労災 ☐ その他（ ） 病名：（ ）			
疾病・外傷 発 生 年 月	年 月 ころ			
切断・離断 ・欠損部位	【上 肢】 右（ ☐ 肩甲胸郭間 ☐ 肩 ☐ 上腕 ☐ 肘 ☐ 前腕 ☐ 手関節 ☐ 手根骨 ☐ 中手骨 ☐ 基節骨(第 指) ☐ 中節骨(第 指) ☐ 末節骨(第 指)） 左（ ☐ 肩甲胸郭間 ☐ 肩 ☐ 上腕 ☐ 肘 ☐ 前腕 ☐ 手関節 ☐ 手根骨 ☐ 中手骨 ☐ 基節骨(第 指) ☐ 中節骨(第 指) ☐ 末節骨(第 指)）			
切断施術	年 月 ころ			
現 在 の 障害部位 の 状 況	【FIMやBI等ADL機能評価を行っている場合は、それらの情報も御記入ください。】			
使用中補装具 の状況	使用中の補装具（あり ・ なし）【使用中の場合はその具体的状況を御記入ください。】			

裏面に続く

様式2-1-1 (裏面)

製 作 部 位 及び製作区分		【部位】 ☐ 右 ☐ 左 ☐ 両側 【区分】 ☐ 新規 ☐ 再製作 ☐ 修理 ☐ 借受け *再製作の場合、修理対応が困難な理由について御記入ください。			
処方補装具名 (採型区分・基本価格)		☐ 肩義手	☐ 上腕義手	☐ 肘義手	☐ 前腕義手
		☐ 手義手	☐ 手部義手	☐ 手指義手 (☐ 多指 ☐ 1 指)	
型式		☐ 能動式	☐ 電動式	☐ その他 (☐ 装飾用 ☐ 作業用)	
加算		☐ 肩甲胸郭間切断用	☐ 吸着式	☐ 顎上懸垂式	☐ スプリットソケット
		☐ チェックソケット (☐ シリコーン又はライナー ☐ 透明プラスチック)			☐ ダイレクトソケットシステム
ソケット		☐ 皮革	☐ 熱硬化性樹脂	☐ 熱可塑性樹脂	☐ 電動式加算
ソフトインサート		☐ 皮革	☐ 軟性発泡樹脂	☐ 皮革・軟性発泡樹脂	
支持部		☐ 能動式	☐ 肩部 ☐ 上腕部 (☐ 熱硬化性樹脂 ☐ 熱可塑性樹脂) ☐ 前腕部		
		☐ 電動式	☐ 肩部 ☐ 上腕部 ☐ 前腕部 ☐ 手部		
		☐ その他	☐ 肩部 ☐ 上腕部 (☐ 熱硬化性樹脂 ☐ 熱可塑性樹脂) ☐ 前腕部 (☐ 熱硬化性樹脂 ☐ 熱可塑性樹脂)		
		☐ 肩義手：ソケット部形状修正 又は 上腕部との接続部の修正			
義手用ハーネス		☐ 胸部バンド式ハーネス式 ☐ 肩たすき一式 ☐ 8字ハーネス式 ☐ 9字ハーネス式 ☐ たわみ式肘継手 ☐ Yストラップ ☐ 上腕カフ (三頭筋パッド)			
断端袋		☐ 上腕用	☐ 前腕用		
外装	部位	☐ 肩部	☐ 上腕部	☐ 前腕部	
	素材	☐ 皮革	☐ プラスチック	☐ 塗装	
完成用部品		肩継手	☐ 隔板式 ☐ 屈曲・外転式 ☐ ユニバーサル式 完成用部品名 ()		
		肘継手	☐ 硬性たわみ式 ☐ 単軸ヒンジ (1 遊動式 2 手動式 3 能動式) ☐ 多軸ヒンジ式 ☐ 倍動ヒンジ (1 リンク式 2 歯車式) ☐ 能動単軸ブロック式 ☐ 手動単軸ブロック式 完成用部品名 ()		
		手継手	☐ 面摩擦式 ☐ 軸摩擦式 ☐ 迅速交換式 ☐ 屈曲式 ☐ 手部コネクタ 完成用部品名 ()		
		手先具	☐ 能動ハンド ☐ 能動フック ☐ 装飾ハンド ☐ 装飾手袋 (コスメチックグラブ) ☐ 作業用手先具 完成用部品名 ()		
		その他	☐ ケーブルセット ☐ ハーネス部品 ☐ ライナーロックアダプタ ☐ ライナー (ピンアタッチメント あり・なし) ☐ その他 () 完成用部品名 ()		
製作 (購入)、修理・借受けにあたっての留意点等		【上記完成用部品以外の指定や、他部品と比較した状況など製作上の留意点について御記入ください。】			
使用効果見込		【 処方補装具装着によって可能となる具体的動作等を御記入ください。 】 ※借受けが必要な場合は借受け期間及び効果を様式 13 に記載すること。			
上記のとおり意見します。 年 月 日 医療機関名 所在地 作成医師氏名 電話番号 () 印					
※ 下記の該当する項目にチェックしてください。(いずれかに該当しなければ意見書を書くことができません。) ☐ 身体障害者福祉法第15条の規定に基づき指定された医師で、かつ所属医学会において認定されている専門医 (※注) ☐ 指定自立支援医療機関において当該医療を主として担当する医師で、かつ所属医学会において認定されている専門医 (※注) ☐ 国立身体障害者リハビリテーションセンター学院において実施している当該補装具関係の適合判定医師研修会を修了している医師 ☐ 【難病患者等に限る】難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項に基づき都道府県知事の定める医師					