[様式６（１）]　2024.04改

特例補装具調査書（肢体）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）氏　　名 | 　　　　　　　　　　 | 生　年月　日 | 　　年　　月　　日（　　歳） |  |
| 住　　所 |  |
| 身　　障手　　帳 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　種　　　　級） |
| 生活形態 |  　単　身　・　家族と同居　・　施設　（施設名　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 主な介護者 |  配偶者・父・母・子・兄・弟・姉・妹・ヘルパ－・その他・介護不要 |
| 現在使用中の補装具（制度） |  |
| 特例補装具の名称 |  |
| 希望理由 |  ①　障害状況　　　　　　　　　　身長（　　　　）cm　　体重（　　　）kg 　　（姿勢保持・機能維持・疼痛の緩和・その他） ②　社会参加の促進 　　（単身生活の維持・外出手段の確保・就労上の必要性・その他） ③　介護者の負担軽減 　　（移動・移乗・その他） ④　その他の理由 |
| 備　　考 |  |
| 調　査　日 | 　　　　年　　　月　　　日 | 調査者職・氏名 |  |