[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 | | |  |