

# 特例補装具に係る意見書

(令和7年7月改訂)

氏名		生年 月日	年 月 日 ( 歳)
補装具の名称			
特例補装具の処方内容 (※特例となる構造、部品等がわかるように具体的に記載すること。)			
特例補装具を必要とする理由 (※通常の補装具では適応できない理由を具体的に記載すること。特例付属品については、個別に必要性を記載すること。)			
(この様式に収まらない場合は、別紙を添付すること。)			
上記のとおり意見する 年 月 日			
所在地		医師名	
医療機関名		(記名押印又は署名)	
診療科名			



# 特例補装具使用状況報告書

市町村名： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

1 納品年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 2 特例補装具の使用状況

(1) 補装具を使用していますか。 ( <input type="checkbox"/> 使用している ・ <input type="checkbox"/> 使用していない ) ⇒ (2) へ <span style="margin-left: 150px;">⇒ (3) へ</span>
--

(2) 使用している場合	①使用場面や場所 (例) 外出時のみ、主に職場 [ ]
	②使用時間 (例) 毎日、1日10時間 [ ]
	③本人の使用感 (不具合や改善点等) [ ]
	④補装具事業者との調整 (回数や内容等) [ ]

(3) 使用していない場合	①いつから使用していませんか [ ]
	②使用しなくなった理由 (詳細に記載) [ ]
	③補装具事業者との調整 (回数や内容等) [ ]

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

市町村調査者氏名： \_\_\_\_\_