

補装具費支給意見書（下肢装具・靴型装具）

北海道立心身障害者総合相談所

| | | | | | | |
|--------------------|---|--|--|------|--|--|
| 氏名 | | 年齢 | 歳 | 市町村名 | | |
| 原傷病名及び機能障害名 | 障害原因と機能障害名を記載すること。 （発症年月日） ※障害者総合支援法で定める難病等に該当（ <input type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない） | | | | | |
| 障害現症 | 歩行の状態、装具を装着する部位の関節の可動性、筋力、変形、脚長差等の状態等を記載すること。 ※難病患者等で当該疾病が急速に進行するため迅速な支給が必要と認められる場合に該当（ <input type="checkbox"/> する・ <input type="checkbox"/> しない） ※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記載し、迅速な手続きが必要な場合は、迅速な手続きが必要な理由についても記載すること。 （注：借受けが必要な場合はその理由が明確となるよう記載すること。） | | | | | |
| 【 下 肢 装 具 】 | | | | | | |
| 製作方法 | 1 オーダーメイド 2 レディメイド（既製品）（メーカー・製品名：） | | | | | |
| 装具名 | 1 股装具 2 長下肢装具 3 膝装具 4 短下肢装具 5 足装具 6 その他（） | | | | | |
| 型式 | 1 硬性 2 軟性 3 フレーム 4 ツイスター 5 両側支柱付 6 片側支柱付 7 後方支柱付 8 足底装具 9 その他（） | | | | | |
| 具体的な製作方法 | 採型採寸区分 | 障害の状態により、採寸によりがたい場合に限り採型とすること。 1 採型A-（） 2 採寸A-（） *採型A-7の場合のみ選択（a・b） | | | | |
| | 体幹支持部 | 部位 | 1 腰仙椎 2 仙腸 3 その他（） | | | |
| | | 種類 | 1 硬性（支柱付き） 2 硬性（支柱なし） 3 フレーム 4 軟性 5 骨盤帯（芯あり） 6 骨盤帯（芯なし） 7 その他（） | | | |
| | 股継手 | 形式 | 1 遊動（継手あり） 2 固定（継手のない支柱） | | | |
| | 大支持腿部 | 種類 | 1 半月（箇所） 2 カフベルト 3 大腿コルセット 4 熱硬化性樹脂 5 熱可塑性樹脂 6 坐骨支持式 7 カーボン 8 その他（） | | | |
| | 膝継手 | 形式 | 1 遊動（継手あり） 2 固定（継手のない支柱） 3 プラスチック継手 | | | |
| | 下支持腿部 | 種類 | 1 半月（箇所） 2 カフベルト 3 下腿コルセット 4 熱硬化性樹脂 5 熱可塑性樹脂 6 PTB式等支持あり 7 カーボン 8 その他（） | | | |
| | 足継手 | 形式 | 1 遊動（継手あり） 2 固定（継手のない支柱） 3 プラスチック継手 | | | |
| | 足部 | あぶみ | 1 あぶみ 2 足板の補強 3 その他（） | | | |
| | | 足部 | 1 足部覆い 2 標準靴 3 熱硬化性樹脂 4 熱可塑性樹脂 5 カーボン 6 その他（） | | | |
| | | 足底装具 | 1 MP関節遠位 2 MP関節近位 | | | |
| | | 補高 | 全補高数値 cm（1 敷革式 前 cm 後 cm 2 靴底式 前 cm 後 cm） | | | |
| | | ヒール | 1 フレアヒール 2 その他（） | | | |
| 足底 | | 1 内側ソールウェッジ 2 外側ソールウェッジ 3 その他（） | | | | |
| その他の部品 | 1 内張り（腰仙椎・仙腸・大腿部・下腿部・足部・足底装具） 2 足底裏革 3 T・Yストラップ 4 膝サポーター支柱付き 5 膝サポーター支柱なし 6 膝当て 7 足底装具屋内用ベルト 8 その他（） | | | | | |

| 【 靴 型 装 具 】 | | | |
|--|--|--|---|
| 【注意】 プラスチック短下肢装具の上に履く靴型装具の製作は、一般の靴が適合できない場合に限る。 一般の靴が適合できない理由は、製作の理由に具体的に記載すること。 | | | |
| 靴型装具名 | 1 短 靴 2 チャッカ靴 3 半長靴 4 長 靴 | | |
| 型 式 | 1 整形靴 2 特殊靴 | | |
| 加 算 要 素 | 障害上等、特に必要な場合に限りに、グッドイヤー式・マッケイ式とすること。 1 グッドイヤー式 2 マッケイ式 | | |
| 具 体 的 な 製 作 処 方 | 採型採寸区分 | 障害の状態により、採寸によりがたい場合に限りに採型とすること。 1 採型B-() 2 採寸B-() *短靴のみB-2、その他の靴はB-1 | |
| | 補 正 | 補 高 | 全補高数値 cm (1 敷革式 前 cm 後 cm 2 靴底式 前 cm 後 cm) |
| | | ヒール | 1 フレアヒール 2 その他() |
| | | 足 底 | 1 内側ソールウェッジ 2 外側ソールウェッジ 3 その他() |
| | そ の 他 | 1 月型の延長 2 トウボックス補強 3 その他() | |
| 製作の理由 | 【注意】 プラスチック短下肢装具の上に履く靴型装具の製作では必ず記載のこと。 | | |
| 完成用部品 (下肢装具) | | | |
| 使用効果 (下肢装具・靴型装具) | 具体的に記載すること。 (注: 借受けが必要な場合は借受け期間及び効果が明確となるよう記載すること。) | | |
| 記 載 年 月 日 年 月 日 | | | |
| 医 療 機 関 名 | | | |
| 診 療 科 | | | |
| 医 師 名 | | | |
| 【 記載上の留意事項 】 | | | |
| 1 選択肢がある場合は、該当する項目に○印を付け、その他()については具体的に記載すること。 | | | |
| 2 陰性モデルより作成した陽性モデルを使用して作成する場合に限りに、採型とすること。 | | | |
| 3 補高については、全補高数値を記載するとともに、()内に敷革式、靴底式ごとの補高数値を記載すること。 | | | |
| 4 プラスチック短下肢装具と靴型装具の製作では「製作の理由」が要件を満たさない場合支給できない。 | | | |
| 5 採型A-7aについてはギプス採型に限りに、印象材を用いた採型の場合はA-7bとすること。 | | | |