

電動車椅子（標準形）意見書

（令和8年7月改訂）

氏 名		生年月日	年 月 日（ ）歳
住 所			
障害名		等級	級

1 神経学的所見及びその他の機能障害の所見（該当するものを○でかこむこと）

（1）原因となった疾病・外傷名 【 交通・労災・疾病・先天性・その他（ ） 】

※発生年月日（ 年 月 日頃）

（2）起因部位： 脳 ・ 脊髄 ・ 末梢神経 ・ 筋肉 ・ 骨関節 ・ その他（ ）

（3）運動障害：（下記図示）： 弛緩性麻痺・痙攣性麻痺・固縮・不随意運動・振戦・運動失調・その他（ ）

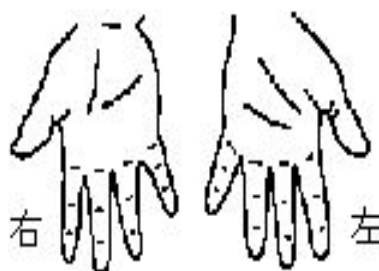
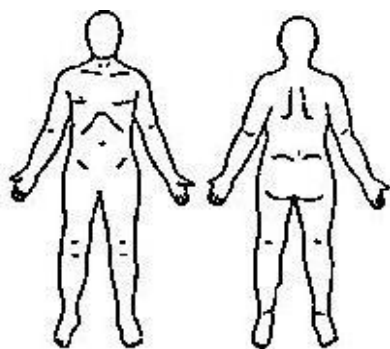
（4）感覚障害：（下記図示）： 感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚・その他（ ）・なし

（5）排尿・排便機能障害： あり・なし （6）言語機能障害： 失語・構音障害・なし

（7）聴力障害： あり・なし （8）視力障害： あり・なし

（9）心肺機能障害： あり・なし （10）高次脳機能障害： 失認・失行・その他・なし

参考図示



運動機能障害



感覚障害



切離断



褥瘡



拘縮



変形

握力 右（ ）kg 左（ ）kg 体重（ ）kg 身長（ ）cm

参考となる経過・現症（腱反射・病的反射・筋萎縮計測・その他）

その他の医学的所見

日常生活動作状況（自立－○ 半介助－△ 全介助又は不能－×）

（ ）の中のものを使う時はそれに○

寝返りをする		シャツを着て脱ぐ	
足を投げ出して座る		ズボンははいて脱ぐ（自助具）	
椅子に腰かける		ブラシで歯をみがく（自助具）	
立つ（手すり、壁、松葉杖） （義肢、装具）		顔を洗いタオルで拭く	
		タオルを絞る	
室内を（壁、杖、松葉杖） 移動する（義肢、装具、車いす）		背中を洗う	
		食事をする（スプーン、箸、自助具）	
屋外を（家の周辺程度） 移動する（杖、松葉杖、車いす）		コップで水を飲む	
		洋式便器にすわる	
二階まで階段を上がって下りる （手すり、杖、松葉杖）		排泄のあと始末をする	
		公共の乗物を利用する	

2 生活地

（1）在宅 （2）施設入所中（施設名 ） （3）その他（ ）

3 電動車椅子使用目的及び操作能力

（1）使用目的：常時多目的・職業用・通勤・通学・通院・その他（ ）

（2）電動車椅子使用歴：（有・無）（ ）形（ ）年頃～）

※有の場合、下に記入すること。

電動車椅子操作：屋内：自分でできる・なんとかできる・できない

屋外：自分でできる・なんとかできる・できない

平地走行（可・不可） ブレーキ操作（可・不可）

坂路昇降（可・不可） 方向転換（可・不可）

（3）移動： 四つ這い移動（可・不可） 車椅子 ⇄ ベッド（可・不可）

室内移動（可・不可） 車椅子 ⇄ トイレ（可・不可）

座位保持（可・不可） 車椅子 ⇄ 床マット（可・不可）

車椅子 ⇄ 浴槽（可・不可）

4 電動車椅子（標準形）処方 ※ 電動車椅子（標準形）処方箋にも必ず記載すること。

名 称 ☐ 低速用(4.5 km/h) ☐ 中速用(6.0 km/h)

製作方式 ☐ モジュラー式（カタログを添付すること） ☐ レディメイド式（カタログを添付すること）

☐ オーダーメイド式

※オーダーメイド式の場合、モジュラー式で対応できない理由を下欄に必ず記載すること。

機構及び構造部品の必要理由（標準構造部品を除く）【標準形用】

機 構	01. 手動リクライニング機構 02. 電動リクライニング機構 03. 電動ティルト機構 04. 電動ティルト・リクライニング機構 05. 電動リフト機構					
	ス イ ッ チ ・ 操 作 レ バ ー	06. バネ圧の変更 07. スイッチ延長	フ ット ・ レ ッグ サ ポ ー ト	17. 挙上式 18. 着脱式 19. 開閉着脱式 20. 挙上・開閉着脱式 21. レッグベルト全面張り	バ ッ テ リ	34. リチウムイオンバッテリー
					タ イ ヤ	35. ノーパンク
構 造 部 品	シ ー ト	08. スリング式 09. 張り調整式 10. 奥行き調整	フ ット サ ポ ー ト	22. セパレート式(二重折込式) 23. 前後調整 24. 角度調整 25. 左右調整 26. 金属製	キ ャ ス タ	36. ノーパンク
	バ ッ ク サ ポ ー ト	11. 張り調整式 12. ワイドフレーム 13. バックサポート延長(頭頸部まで) 14. 高さ調整 15. 背座角度調整 16. 背折れ	ア ー ム サ ポ ー ト	27. 固定式(独立型) 28. 着脱式(フレーム一体型・独立型) 29. 跳ね上げ式(フレーム一体型・独立型) 30. 高さ調整 31. 角度調整 32. 幅広 33. 延長		

※機構及び構造部品名（番号）、個数及びその必要理由をこの欄に具体的に記載すること。

付属品の必要理由【標準形用】

(カ バ ー 付 き) ク ッ シ ョ ン	01. 平面形状型 02. モールド型 03. ゲル素材使用 04. 多層構造 05. 立体編物 06. 滑り止め加工 07. 防水加工	座 板	14. 座板のみ 15. クッション一体型		そ の 他	28. 呼吸器搭載台 29. 痰吸引機搭載台 30. 携帯用会話補助装置搭載台 31. 杖たて(一本杖用) 32. 杖たて(多脚つえ用) 33. テーブル(通常) 34. テーブル取付部品 35. カットアウトテーブル(通常) 36. カットアウトテーブル(表面クッション張り) 37. 泥よけ 38. リフレクタ 39. 日よけ 40. 雨よけ 41. 酸素ボンベ固定装置 42. 栄養バック取付用ガードル 43. 点滴ボール 44. 車載固定フック 45. レバーノブ各種形状 46. 高さ調整式手押しハンドル 47. 手動スイングアーム 48. 手動チンコントロール一式 49. 電動チンコントロール一式
	ヘ ッ ド サ ポ ー ト	独 立 構 造	16. 着脱式(枕含む) 17. マルチタイプ(枕含む) 18. 枕オーダーメイド			
		枕 の み	19. 枕(オーダーメイド) 20. 枕(レディメイド)			
姿 勢 保 持 部 品	08. 体幹パッド 09. 骨盤パッド 10. 足部保持パッド 11. その他の姿勢保持部品	フ ツ ト サ ポ ー ト	21. ヒールループ 22. アンクルストラップ 23. ステップカバー			
背 ク ッ シ ョ ン	12. クッションのみ 13. 滑り止め加工	ベ ル ト 部 品	24. 骨盤 25. 胸 26. 股 27. その他のベルト部品			

※付属品名(番号)、個数及びその必要理由をこの欄に具体的に記載すること。

※上記以外の付属品、姿勢保持装置の完成用部品又は市販のクッション等が必要な場合は、この欄に名称、個数及び必要理由を記載し、価格が記載されたカタログ等(写し)を添付すること。

年 月 日

医療機関名
所在地
診療科名

医師名
(記名押印又は署名)

氏 名		生年月日	年	月	日（ ）歳
住 所					
障害名		等級	級		

1 神経学的所見及びその他の機能障害の所見（該当するものを○でかこむこと）

（1）原因となった疾病・外傷名 【 交通・労災・疾病・先天性・その他（ ） 】

[]

※発生年月日（ ）年（ ）月（ ）日頃

（2）起因部位： 脳 ・ 脊髄 ・ 末梢神経 ・ 筋肉 ・ 骨関節 ・ その他（ ）

（3）運動障害：（下記図示）： 弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・振戦・運動失調・その他（ ）

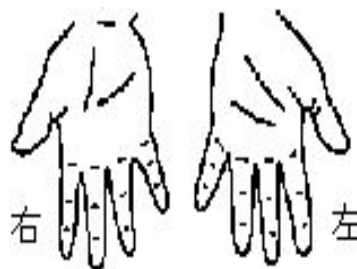
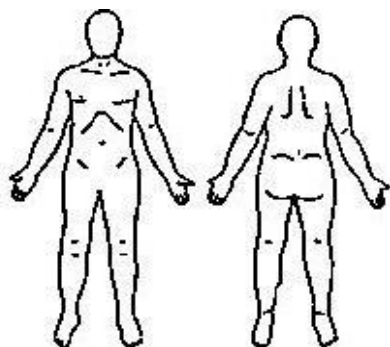
（4）感覚障害：（下記図示）： 感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚・その他（ ）・なし

（5）排尿・排便機能障害： あり・なし （6）言語機能障害： 失語・構音障害・なし

（7）聴力障害： あり・なし （8）視力障害： あり・なし

（9）心肺機能障害： あり・なし （10）高次脳機能障害： 失認・失行・その他・なし

参考図示



運動機能障害



感覚障害



切離断



褥瘡



拘縮



変形

握力 右（ ）kg 左（ ）kg 体重（ ）kg 身長（ ）cm

参考となる経過・現症（腱反射・病的反射・筋萎縮計測・その他）

その他の医学的所見

日常生活動作状況（自立－○ 半介助－△ 全介助又は不能－×）（ ）の中のものを使う時はそれに○

寝返りをする		シャツを着て脱ぐ	
足を投げ出して座る		ズボンをはいて脱ぐ（自助具）	
椅子に腰かける		ブラシで歯をみがく（自助具）	
立つ（手すり、壁、松葉杖） （義肢、装具）		顔を洗いタオルで拭く	
		タオルを絞る	
室内を（壁、杖、松葉杖） 移動する（義肢、装具、車いす）		背中を洗う	
		食事をする（スプーン、箸、自助具）	
屋外を（家の周辺程度） 移動する（杖、松葉杖、車いす）		コップで水を飲む	
		洋式便器にすわる	
二階まで階段を上がって下りる （手すり、杖、松葉杖）		排泄のあと始末をする	
		公共の乗物を利用する	

2 生活地

(1) 在宅 (2) 施設入所中（施設名 ） (3) その他（ ）

3 電動車椅子使用目的及び操作能力

(1) 使用目的：常時多目的・職業用・通勤・通学・通院・その他（ ）

(2) 電動車椅子使用歴：（有・無）（ ）形（ ）年頃～

※有の場合、下に記入すること

電動車椅子操作：屋内：自分でできる・なんとかできる・できない

屋外：自分でできる・なんとかできる・できない

平地走行（可・不可） ブレーキ操作（可・不可）

坂路昇降（可・不可） 方向転換（可・不可）

(3) 移動：四つ這い移動（可・不可） 車椅子 ⇄ ベッド（可・不可）

室内移動（可・不可） 車椅子 ⇄ トイレ（可・不可）

座位保持（可・不可） 車椅子 ⇄ 床マット（可・不可）

車椅子 ⇄ 浴槽（可・不可）

4 電動車椅子（簡易形）処方 ※ 電動車椅子（簡易形）処方箋にも必ず記載すること。

区分 □切替式 □アシスト式

※アシスト式で対応できない理由を記載すること

（ ）

車椅子名称 □自走用 □介助用

車椅子製作方式 □モジュラー式（カタログを添付すること） □レディメイド式（カタログを添付すること）

□オーダーメイド式

※オーダーメイド式の場合、モジュラー式で対応できない理由を下欄に必ず記載すること。

（ ）

機構及び構造部品の必要理由(標準構造部品を除く)【簡易形用】

機 構	01. リクライニング機構 02. ティルト機構 03. ティルト・リクライニング機構 04. リフト機構					
構 造 部 品	基本 構造	05. 幅止め	バック サポ ート	11. 張り調整式 12. ワイドフレーム 13. バックサポート延長 (頭頸部まで) 14. 高さ調整 15. 背座角度調整 16. 背折れ	ア ー ム サ ポ ート	28. 固定式 (独立型) 29. 着脱式(フレーム一体型・独立型) 30. 跳ね上げ式(フレーム一体型・独立型) 31. 高さ調整 32. 角度調整 33. 幅広 34. 延長
	ス イ ッ チ ・ 操 作 レ バ ー	06. バネ圧の変更 07. スイッチ延長	レ グ サ ポ ート ・ フ ット	17. 挙上式 18. 着脱式 19. 開閉着脱式 20. 挙上・開閉着脱式 21. レッグベルト全面張り	ブ レ ー キ	35. 介助用ブレーキ 36. フットブレーキ
					タイ ヤ	37. ノーパンク
	シ ー ト	08. 張り調整式 09. 板張り式 10. 奥行き調整	フ ット サ ポ ート	22. セパレート式 23. セパレート式(二重折込) 24. 中折式 25. 前後調整 26. 角度調整 27. 左右調整	キ ャ ス タ	38. 衝撃吸収タイプ
					ハ ン ド リ ム	39. ステンレス 40. アルミ 41. ピッチ 30mm 超 42. 片手駆動

※機構及び構造部品名(番号)、個数及びその必要理由をこの欄に具体的に記載すること。

付属品の必要理由【簡易形用】

(カ バ ー 付 き) ク ッ シ ョ ン	01. 平面形状型 02. モールド型 03. ゲル素材使用 04. 多層構造又は立体編物 05. 滑り止め加工 06. 防水加工		背 ク ッ シ ョ ン	16. クッションのみ 17. 滑り止め加工	そ の 他	27. 呼吸器搭載台 28. 痰吸引機搭載台 29. 携帯用会話補助装置搭載台 30. 杖たて(一本杖用) 31. 杖たて(多脚つえ用) 32. テーブル(通常) 33. テーブル取付部品 34. カットアウトテーブル(通常) 35. カットアウトテーブル(表面クッション張り) 36. 泥よけ 37. スポークカバー 38. リフレクタ 39. 日よけ 40. 雨よけ 41. 高さ調整式手押しハンドル 42. プレーキ延長レバー 43. ハンドリム滑り止め 44. ハンドリムノブ付き(通常) 45. ハンドリムノブ付き(垂直) 46. 酸素ボンベ固定装置 47. 栄養バック取付用ガードル架 48. 点滴ポール 49. 車載固定フック 50. レバーノブ各種形状
			座 板	18. 座板のみ 19. クッション一体型		
ヘ ッ ド サ ポ ー ト	独 立 構 造	07. 着脱式 (枕含む) 08. マルチタイプ (枕含む) 09. 枕オーダーメイド	フ ツ ト サ ポ ー ト	20. ヒールループ 21. アンクルストラップ 22. ステップカバー		
	枕 の み	10. 枕 (オーダーメイド) 11. 枕 (レディメイド)				
姿 勢 保 持 部 品	12. 体幹パッド 13. 骨盤パッド 14. 足部保持パッド 15 その他の姿勢保持部品		ベ ル ト 部 品	23. 骨盤 24. 胸 25. 股 26. その他のベルト部品		

※付属品名(番号)、個数及びその必要理由をこの欄に具体的に記載すること。

※上記以外の付属品、姿勢保持装置の完成用部品又は市販のクッション等)が必要な場合は、この欄に名称、個数及び必要理由を記載し、価格が記載されたカタログ等(写し)を添付すること。

年 月 日

所在地
医療機関名
診療科名

医師名
(記名押印又は署名)

補 装 具 費 支 給 意 見 書（ 内部障害用 ）

（令和 8 年 7 月改訂）

（車椅子・電動車椅子用）

氏 名	年 月 日 生（ 歳）
原因となった疾病名	
参考となる経過・現症	
その他参考となる合併症状	
車椅子・電動車椅子の必要性 ＊車椅子・電動車椅子によらなければ歩行機能を代替できない理由、歩行に著しい制限を受ける理由、歩行により症状の悪化をきたす理由等について、医学的所見を記載してください。	
使用効果見込み ＊車椅子・電動車椅子使用により可能となることを記載してください。 ・屋内移動 ・屋外移動 ・介助が不要となる ・その他（具体的に）	
上記のとおり意見する。 年 月 日 病院又は診療所名 所在地 診療担当科名 医師氏名 （記名押印又は署名）	

電動車椅子（標準形）処方箋

（令和8年7月改訂）

市町村		氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）
疾患名				身長・体重	cm/ kg
障害名				移乗能力	☐ 自立 ☐ 半介助 ☐ 全介助
主な 使用場所	☐ 屋内 ☐ 屋外 ☐ 屋内外				
基本価格	☐ 標準 ☐ 頭頸部		☐ 新規支給(1台) ☐ 再支給((注)1,2が前回と同じ場合) ☐ 再支給((注)1,2が前回と一部異なる場合)) ☐ 2台同時支給		
本体価格	区分	☐ 低速用 (4.5 km/h) ☐ 中速用 (6.0 km/h)			
	製作 方式 (注)1	☐ モジュラー式 ☐ レディメイド式 ☐ オーダーメイド式 ※モジュラー式又はレディメイド式の場合は、メーカー名、製品名、型番など正確に記入し、カタログのコピーを添付すること。			
加 算 要 素	機構 (注)2	☐ 手動リクライニング機構 ☐ 電動リクライニング機構 ☐ 電動ティルト機構 ☐ 電動ティルト・リクライニング機構 ☐ 電動リフト機構			
	構 造 部 品	操作部位	☐ 上肢(右・左) ☐ 下肢(右・左) ☐ 頭頸部(チン・マウス・額) ☐ その他 ()		
		スイッチ	(加算項目) ☐ スイッチ延長		
		操作レバー	(加算項目) ☐ バネ圧変更		
		バッテリー	☐ シールドバッテリー(標準) ☐ リチウムイオンバッテリー		
		シート	☐ 板張り式(標準) ☐ スリング式 ☐ 張り調整式		
			(加算項目) ☐ 奥行き調整		
		バックサポート	☐ スリング式(標準) ☐ 張り調整式		
			(加算項目) ☐ ワイドフレーム ☐ バックサポート延長(頭頸部まで)		
			☐ 高さ調整 ☐ 背座角度調整 ☐ 背折れ		
		フット・ レッグサポート	☐ 固定式(標準) ☐ 挙上式 ☐ 着脱式 ☐ 開閉着脱式 ☐ 挙上・開閉着脱式		
			(加算項目) ☐ レッグベルト全面張り		
		フットサポート	☐ セパレート式(標準) ☐ セパレート式(二重折込)		
			(加算項目) ☐ 前後調整(右・左) ☐ 角度調整(右・左) ☐ 左右調整(右・左) ☐ 金属製		
		アームサポート	(フレーム一体型)		
			☐ 固定式(標準) ☐ 跳ね上げ式(右・左) ☐ 着脱式(右・左)		
			(独立型)		
☐ 固定式(右・左) ☐ 跳ね上げ式(右・左) ☐ 着脱式(右・左)					
		(加算項目) ☐ 高さ調整(右・左) ☐ 角度調整(右・左) ☐ 幅広(右・左) ☐ 延長(右・左)			
タイヤ	☐ エアア(標準) ☐ ノーパンク				
キャスタ	☐ エアア(標準) ☐ ノーパンク				

電動車椅子（標準形）処方箋

加 算 要 素	付 属 品	クッション (カバー付き)	□平面形状型 □モールド型	
			(加算項目) □ゲル素材 □多層構造又は立体編物 □滑り止め加工 □防水加工	
		姿勢保持部品	□体幹パッド(右・左) □骨盤パッド(右・左)	
			□足部保持パッド(右・左) □その他 ()	
		座 板	□座板のみ	
			(加算項目) □クッション一体型	
		背クッション	□背クッションのみ	
			(加算項目) □滑り止め加工	
		ヘッドサポート	独立構造	□着脱式 (枕含む) □マルチタイプ (枕含む)
				(加算項目) □枕オーダーメイド変更
			枕のみ	□枕 (オーダーメイド) □枕 (レディメイド)
		フットサポート	□ヒールループ(右・左) □アングルストラップ(右・左)	
			□ステップカバー(右・左)	
		ベルト部品	□骨盤 □胸 □股 □その他 ()	
		☐ 呼吸器搭載台 ☐ 痰吸引機搭載台 ☐ 携帯用会話補助装置搭載台 ☐ 杖立て(一本杖用) ☐ 杖立て(多脚杖用) ☐ 高さ調整式手押しハンドル ☐ 泥よけ ☐ 日よけ ☐ 雨よけ ☐ リフレクタ (個) ☐ 車載固定フック (個) ☐ テーブル(通常) ☐ テーブル取付部品 (個) ☐ 栄養パック取付用ガードル架 ☐ カットアウトテーブル(通常) ☐ カットアウトテーブル(表面クッション張り) ☐ レバーノブ各種形状 () ☐ 酸素ボンベ固定装置 ☐ 点滴ポール ☐ 手動スイングアーム ☐ 手動チンコントロール一式 ☐ 電動チンコントロール一式		
		【※上記以外の付属品、クッションが必要な場合、名称、個数を正確に記載すること。】		【電動車椅子採寸表】 ※必ず記載すること。 ・座幅 () cm ・座奥行 () cm ・バックサポート長 () cm ・アームサポート高 () cm ・前座高 () cm ・後座高 () cm
		年 月 日 医療機関・診療科名 医 師 名 (記名押印又は署名)		製作予定事業者名 (担当者名 :)
種目名称別コード				

電動車椅子（簡易形）処方箋

（令和8年7月改訂）

市町村		氏名		生年月日	年 月 日 （ 歳）
疾患名				身長・体重	cm/ kg
障害名				移乗能力	☐ 自立 ☐ 半介助 ☐ 全介助
主な使用場所		☐ 屋内 ☐ 屋外 ☐ 屋内外			
基本価格		☐ 標準 ☐ 頭頸部	☐ 新規支給(1台) ☐ 再支給((注)1, 2, 3が前回と同じ場合) ☐ 再支給((注)1, 2, 3が前回と一部異なる場合) ☐ 2台同時支給		
本体価格	区 分	☐ 切替式 ☐ アシスト式			
	電動駆動装置	※メーカー名、製品名、型番など正確に記入し、カタログのコピーを添付すること。 ※電動車椅子簡易型の完成品を採用する場合もメーカー名、製品名を正確にこの欄に記入し、カタログのコピーを添付すること。			
車椅子	名称(注)1	☐ 自走用 ☐ 介助用			
	製作方式 (注)2	☐ モジュラー式(標準) ☐ オーダーメイド式 ☐ レディメイド式			
		※モジュラー式又はレディメイド式(電動車椅子完成品は除く)の場合、メーカー名・品番を正確に記入し、カタログのコピーを添付すること。			
加 算 要 素	機構(注)3	☐ リクライニング機構 ☐ ティルト機構 ☐ ティルト・リクライニング機構 ☐ リフト機構			
	構 造 部 品	基本構造	(加算項目) ☐ 幅止め		
		操作部位	☐ 上肢(右・左) ☐ 下肢(右・左) ☐ 頭頸部(チン・マウス・額) ☐ その他()		
		スイッチ	(加算項目) ☐ スイッチ延長		
		操作レバー	(加算項目) ☐ バネ圧変更		
		バッテリー	☐ リチウムイオンバッテリー(標準) ☐ ニッケル水素バッテリー		
		シート	☐ スリング式(標準) ☐ 張り調整式 ☐ 板張り式		
			(加算項目) ☐ 奥行き調整		
		バックサポート	☐ スリング式(標準) ☐ 張り調整式		
			(加算項目) ☐ ワイドフレーム ☐ バックサポート延長(頭頸部まで)		
			☐ 高さ調整 ☐ 背座角度調整 ☐ 背折れ		
		フット・レッグサポート	☐ 固定式(標準) ☐ 挙上式 ☐ 着脱式 ☐ 開閉着脱式 ☐ 挙上・開閉着脱式		
			(加算項目) ☐ レッグベルト全面張り		
		フットサポート	☐ セパレート式(標準) ☐ セパレート式(二重折込) ☐ 中折式		
			(加算項目) ☐ 前後調整(右・左) ☐ 角度調整(右・左) ☐ 左右調整(右・左) ☐ 金属製		
		アームサポート	(フレーム一体型) ☐ 固定式(標準) ☐ 跳ね上げ式(右・左) ☐ 着脱式(右・左)		
			(独立型) ☐ 固定式(右・左) ☐ 跳ね上げ式(右・左) ☐ 着脱式(右・左)		
			(加算項目) ☐ 高さ調整(右・左) ☐ 角度調整(右・左) ☐ 幅広(右・左) ☐ 延長(右・左)		
		ブレーキ	(加算項目) ☐ 介助用ブレーキ ☐ フットブレーキ		
		タイヤ	☐ エアー(標準) ☐ ノーパンク		
キャスタ	☐ ソリッド(標準) ☐ 衝撃吸収タイプ				
ハンドリム	☐ プラスチック(標準) ☐ ステンレス ☐ アルミ				
	(加算項目) ☐ ピッチ 30mm 超 (右・左) ☐ 片手駆動				

電動車椅子（簡易形）処方箋

加 算 要 素	付 属 品	クッション (カバー付き)	□平面形状型 □モールド型		
			(加算項目) □ゲル素材 □多層構造又は立体編物 □滑り止め加工 □防水加工		
		姿勢保持部品	□体幹パッド(右・左) □骨盤パッド(右・左) □足部保持パッド(右・左) □その他 ()		
			座 板	□座板のみ (加算項目) □クッション一体型	
		背クッション		□背クッションのみ (加算項目) □滑り止め加工	
			ヘッドサポート	独立構造	□着脱式 (枕含む) □マルチタイプ (枕含む) (加算項目) □枕オーダーメイド変更
		枕のみ			□枕 (オーダーメイド) □枕 (レディメイド)
		フットサポート		□ヒールループ(右・左) □アングルストラップ(右・左) □ステップカバー(右・左)	
		ベルト部品	□骨盤 □胸 □股 □その他 ()		
		☐ 呼吸器搭載台 ☐ 痰吸引機搭載台 ☐ 携帯用会話補助装置搭載台 ☐ 杖立て(一本杖用) □杖立て(多脚杖用) □ブレーキ延長レバー □高さ調整式手押しハンドル ☐ ハンドリム滑り止め □ハンドリムノブ付き (通常) □ハンドリムノブ付き (垂直) ☐ 泥よけ □スポークカバー □リフレクタ (個) □日よけ □雨よけ ☐ テーブル(通常) □テーブル取付部品 (個) □カットアウトテーブル(通常) ☐ カットアウトテーブル(表面クッション張り) □栄養パック取付用ガードル架 □点滴ポール ☐ 酸素ボンベ固定装置 □車載固定フック (個) □レバーノブ各種形状 ()			
		【※上記以外の付属品、クッションが必要な場合、名称、個数を正確に記載すること。】		【電動車椅子採寸表】 ※必ず記載すること。 ・座幅 () cm ・座奥行 () cm ・バックサポート長 () cm ・アームサポート高 () cm ・前座高 () cm ・後座高 () cm	
		年 月 日 医療機関・診療科名 医 師 名 (記名押印又は署名)		製作予定事業者名 (担当者名 :)	
		処 方		項目名称別コード	

電動車椅子判定依頼調査書

(ふりがな) 氏名	生年月日 年 月 日生（ 歳）
--------------	---

1 住環境等について

(1) 生活場所

☐在宅：自宅 ・ その他（ ）

☐施設：施設名（ ）

☐障害福祉サービス系 ☐介護保険サービス系 ☐その他（ ）

☐入院：医療機関名（ ） 退院予定日（ 年 月）
入院理由（ ）

(2) 生活状況

①主な介護者：☐家族（ ） ☐施設職員 ☐その他（ ）

②補装具の使用：☐有 ☐無
車椅子・電動車椅子・姿勢（座位）保持装置・その他（ ）

(3)車の運転について：☐有（車種： ） ☐無

2 手動車椅子の操作について

(1)操作方法：☐両手 ☐片手（右・左）と片足 ☐両足

(2)操作能力：平坦部→ ☐できる ☐少しならばできる（約 m）☐できない
坂道悪路→☐できる ☐少しならばできる（約 m）☐できない

3 電動車椅子の使用について

(1)使用場所及び頻度

①室内：自宅内・職場内・学校内・その他（ ）
1日（ ）時間、週（ ）日

②屋外：通勤・通学・通所・通院・散歩・買い物・その他（ ）
1日（ ）時間、週（ ）日

(2)操作経験：☐有（具体的に： ）☐無

(3)電動車椅子使用時の坂道や悪路：☐有（具体的に： ）☐無

(4)電動車椅子の保守点検管理者：☐家族（ ）☐施設職員☐その他（ ）

(5)電動車椅子の保管場所：☐有（具体的に： ）☐無

4 今回の申請理由について

5 「補装具の支給対象となる補装具の個数は、原則１種目につき１個」の説明及び了承

（ 済 ・ 未 ）

調査日 年 月 日	市町村調査者氏名：
--	-----------