補装具費支給意見書・処方箋（骨格構造義足）

第２－２号様式

氏名		生年月日	T S H R	年　月　日	歳
住所					
職業		原因傷病名	（疾病・外傷発生年月日：　年　月　日） ※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令で定める特殊の疾病（難病等）に該当 （　□する・□しない　）		
障害名	（　級）				

１．申請する補装具の名称	

２．障害・疾患等の状況

切断肢	・右　・左　・両		切断日	年　月　日	断端長	ｃｍ
切断部位	・骨盤部　・股関節　・大腿部　・膝関節　・下腿部　・足関節　・サイム切断 ・ショパール関節　・リスフラン関節　・中足骨　・足趾（第　趾）					
断端の状態	形状	骨端部の突出	・なし　・あり			
		浮腫	・なし　・あり			
		断端の形	・円錐形　・円筒形　・球根状			
	皮膚	術創の状態	・治癒　・治癒していない（状態：　）			
		瘢痕の有無	・なし　・あり（状態：　）			
		皮膚組織	・ふつう　・硬い　・柔らかい			
		血流（循環）	・よい　・よくない（　）			
	感覚障害		・なし　・感覚脱失　・感覚鈍麻　・感覚過敏　・その他（　）			
	疼痛		・なし　・自発痛　・圧痛　・運動痛　・神経腫　・幻肢痛			
下肢関節機能	（上位関節の可動性、筋力の状態）					
その他の所見						

３．申請する義足の目的、効果見込み

１日の装用時間	・日中常時　・日中外出時のみ　・作業時のみ　・移乗動作時のみ　・その他（　）
主たる使用目的	・歩行　・介助歩行　・移乗　・立位　・その他（　）
主たる使用場所	・自宅（□　屋内　□　屋外）　・学校　・職場　・作業場等　・その他（　）
効果見込み	

４．現在、使用・所持している義足があれば状況について（　・なし　・あり　）

使用状況	
作製・修理が必要な理由（破損・不適合状況等）	

【　処方内容：義足（骨格）　】（裏）

第２－２号様式

基本価格	部位 （ 右 ・ 左 ）	股義足 B-1	大腿義足 B-2	膝義足 B-3	下腿義足 B-4	サイム義足 B-5
	形式		・差込式 ・ライナー式 ・吸着式	・差込式 ・ライナー式 ・吸着式	・差込式 ・PTB式 ・PTS式 ・KBM式 ・TSB式	・差込式 ・有窓式
	加算項目	・片側骨盤切断用　・短断端切断用ｷｯﾌﾟｼｬﾌﾄ　・坐骨収納型ｿｹｯﾄ　・大腿支柱付き ・チェックソケット（□　シリコーン又はライナー　□　透明プラスチック）				
製作要素	ソケット	・木製　・皮革　・熱硬化性樹脂　・熱可塑性樹脂				
	加算要素	・エアクッションソケット　・ カーボンストッキネット				
	ソフトインサート	・皮革　・軟性発泡樹脂　・皮革･軟性発泡樹脂　・皮革･フェルト　・シリコーン				
	支持部	・股義足用（□　土台修正）　・大腿義足用　・膝義足用　・下腿義足用（サイム義足を含む）				
	義足懸垂用部品 股	・懸垂帯一式				
	義足懸垂用部品 大腿・膝	・ｼﾘｼﾞｱﾊﾞﾝﾄﾞ一式　・肩吊り帯　・腰バンド　・横吊帯　・義足用股吊帯一式				
	義足懸垂用部品 下腿・ｻｲﾑ	・腰バンド　・横吊帯　・大腿コルセット一式　・PTBカフベルト一式				
	断端袋	・大腿用　・下腿用				
	外装	・股義足用　・大腿義足用　・膝義足用　・下腿義足用				
完成用部品	股膝手	・カナダ式　・ロック式			部品名	
	膝継手	・単軸膝　・安全膝　・多軸膝 □遊動式　□　ロック式　□　空圧　□その他			部品名	
	足継手	・固定式（ＳＡＣＨ足用）　・遊動式（　□　単軸足用　□　多軸足用　）			部品名	
	足部	・ＳＡＣＨ足部　・単軸足部　・多軸足部　・サイム用足部			部品名	
	義足(足部)調整用部品	・ブロック　・コネクタ（□　ソケットアダプタ　□　四穴　□　ダブルアダプタ　□　その他） ・チューブ　・クランプアダプタ　・ターンテーブル　・トルクアブソーバー ・伸展屈曲装置　・バンパー　・ボルト				
	外装	・保護カバー　・コネクションプレート　・フォームカバー（□　股･大腿用　□下腿用） ・ストッキネット（□　股･大腿用　□下腿用）　・リアルソックス（□　股･大腿用　□下腿用）				
	その他	・吸着バルブ　・懸垂ベルト（□　股･大腿用　□下腿用）　・ＫＢＭウエッジ ・バッテリーキット　・ライナーロックアダプタ　・ライナー（□　ﾋﾟﾝなし　□　ﾋﾟﾝあり） ・フットカバー　・スペクトラソックス ・その他の部品：				

特記事項
（指示）

借受の意向（　なし　・　あり　）

上記のとおり意見、処方する。

年　　月　　日

所　在　地

医療機関名

医師氏名

（令和８年11月１日から適用）