補装具費支給意見書・処方箋（体幹装具）

第３－３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　（注：上記補装具を必要と認める理由が明確となるように記載してください。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、その他の所見に記載してください。）

運動障害		・なし　・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（　　）	
感覚障害		・なし　・感覚脱失　・感覚鈍麻　・感覚過敏　・その他（　　）	
体幹機能		障害（□　なし　□　あり）	（所見：関節の可動性、筋力、変形など）
下肢機能	右	障害（□　なし　□　あり）	
	左	障害（□　なし　□　あり）	
座位能力		・端座位可能　・床座位可能　・背もたれ座位可能　・座位保持困難	
立位能力		・立位保持可能　・つかまり立ち可能　・介助立位可能　・立位保持困難	
歩行能力		・独歩　・杖歩行　・松葉杖歩行　・伝い歩き歩行　・介助歩行　・歩行困難	
その他の所見		（傷病名・合併症などを記載してください）	

３．申請する装具の目的、効果見込み

１日の装用時間	・常時（就寝時含む）　・日中のみ　・夜間のみ　・作業時のみ　・その他（　　）
主たる使用目的	・姿勢保持　・歩行　・立位保持　・座位保持　・その他（　　）
主たる使用場所	・自宅（□　屋内　□　屋外）　・学校　・職場等　・病院　・施設等　・その他（　　）
効果見込み	

４．現在、使用・所持している下肢装具（　・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：体幹装具　】（裏）

第３－３号様式

基本価格	部　　位	頚椎 （胸腰仙椎装具付） C-1	頚胸椎 C-2	頚椎（カラー） C-3	胸腰仙椎 （肩ﾍﾞﾙﾄ付） C-4	胸腰仙椎 C-5	腰仙椎・仙腸 C-6
	採型区分	・採型　　・採寸					
	構　　造	(1)頚椎装具 ・硬性 ・フレーム ・カラー ・斜頸矯正用枕	(2)胸腰仙椎装具 ・硬性 ・フレーム ・軟性	(3)腰仙椎装具 ・硬性 ・フレーム ・軟性	(4)仙腸装具 ・硬性 ・フレーム ・軟性 ・骨盤帯	(5)側弯症装具 ・硬性 ・フレーム ・軟性	

	種　　類		その他の加算要素	
支持部	頚椎	・硬性　（　□　支柱付き　　□　支柱なし　）	・サンドイッチ構造	・内張り
		・フレーム		
		・カラー（　□　あご受けあり　　□　あご受けなし　）		
	胸腰仙椎	・硬性　（　□　支柱付き　　□　支柱なし　）	・サンドイッチ構造	・内張り
		・フレーム　　・軟性		
	腰仙椎	・硬性　（　□　支柱付き　　□　支柱なし　）	・サンドイッチ構造	・内張り
		・フレーム　　・軟性		
	仙腸	・硬性　（　□　支柱付き　　□　支柱なし　）	・サンドイッチ構造	・内張り
		・フレーム　　・軟性		
		・骨盤帯（　□　芯のあるもの　　□　芯のないもの　）		
	骨盤	・皮革（補強材を含む）	・サンドイッチ構造	
		・硬性（ペルビックガードル）		

その他の加算要素	体幹装具 付属品	・高さ調整（１か所）　・肩ベルト ・ターンバックル　・会陰ひも ・腰部継手（片側）　・腹部エプロン ・バタフライ　・斜頚枕	図示　※装具名称と略図及び説明を記載
	側弯症装具 付属品	・ミルウォーキー型付属品一式 ・胸椎パッド　・胸郭バンド ・腰椎パッド　・アウトリガー ・ショルダーリング　・前方支柱 ・腋窩パッド　・後方支柱 ・ネックリング　・側方支柱	

完成用部品	・ミルウォーキーネックリング　・前方支柱　・後方支柱　・支柱 ・ アウトリガー　・蝶番（　□　二重式　□　一重式　）　・ 前方支柱固定金具 ・固定金具　・パッド　・手継

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）