様式第2号(第6条関係)

補　装　具　調　査　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 職　業 |  |
| 施設・病院等への入所・入院状況 | １　入所・入院している　　退所・退院が　1)　決定している　2)　決定していない　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　退所・退院予定２　在宅である |
| 今回判定依頼をする補装具について今までの所持状況 | 　１　持っている　　持っている場合は　　　　　年　　月　取得取得方法　1)　身障福祉　2)　医療保険（治療用装具等）　3)　自費　　　　　4)　労災　　5)　厚生年金　6)　その他　２　持っていない　　　　３　借りている　　　　年　　月　借受け |
| 今回の判定依頼に至る経過、理由等破損、装着の状況、身体、環境の変化、耐用年数との関係　等補聴器の場合はポケット型が原則です。ポケット型以外の場合はその理由を記入してください。 |  |
| 補装具交付・借受け　　・修理状況又は更生台帳の写しを添付してください | 補装具の種類 | 購入・借受け・修理日 |
|  | 　　年　　月　　日　購入・借受け・修理 |
|  | 　　年　　月　　日　購入・借受け・修理 |
|  | 　　年　　月　　日　購入・借受け・修理 |
|  | 　　年　　月　　日　購入・借受け・修理 |
| 他法の状況 | 　有　１　労災　２　厚生年金　３　生活保護　　　４　介護保険　　　　　介護認定を　1)　受けている　2)　受けていない　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受けている場合介護度（　　　）　　　　　リハビリサービスを　1)　利用している　2)　利用していない　　　　　リハビリサービスは　1)　居宅　　2)　通所　無 |
| 療育手帳の有無 |  |
| 調査日　　　年　　月　　日 | 調査者・職氏名 |

注　１　該当のものを○で囲んでください。

　　２　電動車いすおよび車いすについては、本書に別の調査書を添付してください。