

補装具・日常生活用具等調査書

日時	氏名	年齢	電話番号
		歳	
手帳	有（肢体・聴覚・視覚・内部） 種 級 ・ 無 ・ 申請中		
障害名			
区分	身障 ・ 児童 ・ 戦傷 ・ 共済 ・ 労災 ・ その他（ ）		
保険種別	国保 ・ 社保 ・ 共済 ・ 生保 ・ 労災 ・ その他（ ）		
年金種別	有（厚生年金（障害） ・ 農林漁業団体共済組合 ・ 国民年金（障害） その他（ ） ・ 無		
治療中の疾病	在宅治療 ・ 入院 ・ 通院 （治療内容・回数 ）		
成育歴	出身地 成育歴		
家族状況			
現在の生活場所			
・在宅（自宅（持ち屋・借屋）・マンション・アパート・公営住宅・その他 ）			
・施設（・種類 ・ 名称 ・ 入所日 年 月 日）			
・医療機関（・名称： 入院日： 年 月 日・退院予定： 年 月 日 ・ 未定）			
※室内での移動（・手すり ・ 壁伝え ・ 杖 ・ 義肢 ・ 装具 ・ 歩行器 ・ 車いす ・ その他 ）			
職業 ・ 有（職種： ） ・ 無 職業歴（ ） 内容（ ）			
現在使用している補装具の種類と型式			
☐ 義足（ ） ☐ 車いす（ ） ☐ 補聴器（ ） ☐ 義手（ ） ☐ 電動車いす（ ） ☐ 歩行器（ ） ☐ 装具（ ） ☐ 座位保持装置（ ） ☐ 歩行補助つえ（ ） ☐ 靴型装具（ ） ☐ その他（ ） ☐ 新規			
・申請補装具の名称・型式（例 車いす 等）			
・身長（ ） 体重（ ）			
・操作 （・本人 ・ 介護者 ・ その他 ）			
・使用目的 （・日常生活 ・ 職業用 ・ その他 ） （室内移動 ・ 散歩 ・ 近所周辺 ・ 買い物 ・ 通院 ・ 通所 ・ 通勤 ・ 通学 ・ 社会参加 ）			
・使用場所：			
・使用頻度：			
・利用環境：			
配慮が必要な事項			
同伴者（氏名・続柄・年齢）又は記入者（氏名・続柄）			