（参考書式）例示　様式3-2 補装具費支給意見書（電動車椅子用）関係

## 電動車椅子の名称(型式)の選定理由
## 装備品の品目及びその必要理由

※ 種目が電動車椅子の場合及び座位保持装置で構造フレームに電動車椅子を用いる場合に作成します。

| 氏　　名 | | 年　月　日生 |
|---|---|---|
| 電動車椅子の名称(型式)の選定理由 | | |

装備品の品目及びその必要理由（充電器については記載不要）
（処方例の多い品目を例示しています。例示以外の品目は、その下に記載してください。欄が不足する場合は、2枚目に記載してください。）

| 品目名 | | 必要理由 |
|---|---|---|
| 張り調整式バックサポート | 有・無 | |
| 高さ調整式アームサポート | 有・無 | |
| 転倒防止装置（先ゴム・キャスター） | 有・無 | |
| ノーパンクタイヤ交換 | 有・無 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |