（参考書式）例示　様式2-2 補装具費支給･修理意見書（車椅子用）関係

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

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

氏　　名		年　月　日生
名称（型式）の選定理由		

装備品の品目及びその必要理由（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	
バックサポート背折れ機構部品	有・無	
高さ調整式アームサポート	有・無	
クッション（ポリエステル･ウレタン等の多層構造）	有・無	
転倒防止装置（先ゴム・キャスター）	有・無	
屋外用キャスター（エアー式）	有・無	