

毎週月、水、金曜日発行

富山県報

平成30年6月29日

金曜日

号外(5)

目次

規 則	
○富山県身体障害者福祉法施行規則の一部を改正する規則	1

規 則

富山県身体障害者福祉法施行規則の一部を改正する規則を次のように定め、公布する。

平成30年6月29日

富山県知事 石 井 隆 一

富山県規則第39号

富山県身体障害者福祉法施行規則の一部を改正する規則

富山県身体障害者福祉法施行規則（昭和62年富山県規則第34号）の一部を次のように改正する。

第5条第2項中「補装具処方せん」を「補装具処方箋」に改める。

様式第3号を次のように改める。

様式第3号 (第3条関係)

身体障害者居住地(氏名)変更届

年 月 日

富山県知事 殿

届出者 住所

氏名 ㊟

年 月 日付で次のとおり変更したので届け出ます。

1 変更事項

居住地	新	
	旧	
ふりがな 氏名	新
	旧

2 手帳の交付を受けた者

氏名	個人番号

3 手帳の記載内容

手帳番号	交付年月日	障害名	保護者の続柄
県第号	年 月 日	(種 級)	

年 月 日身体障害者手帳記載済み

福祉事務所長 ㊟

町村長 ㊟

備考

- 15歳未満の児童については、保護者が代わって届け出ること。
- 届出者が氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。

様式第5号及び様式第6号を次のように改める。

様式第 5 号 (第 3 条関係)

身体障害者手帳再交付申請書

年 月 日

富山県知事 殿

申請者 住所

氏名 ㊟

障害程度が変更したため、関係書類を添えて身体障害者手帳の再交付を申請します。

1 手帳の交付を受ける者

氏 名	個人番号

2 手帳の記載内容

手 帳 番 号	県 第 号
交 付 年 月 日	年 月 日
障 害 名	(種 級)
保 護 者 の 続 柄	

備考

- 1 15歳未満の児童については、保護者が代わって申請すること。
- 2 写真(横3cm×縦4cm)を1枚添付すること。
- 3 申請者が氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。

様式第6号（第3条関係）

身体障害者手帳返還届

年 月 日

富山県知事 殿

届出者 住所
氏名

次の理由により身体障害者手帳を返還します。

1 返還理由

- (1) 死亡したため（死亡年月日 年 月 日）
- (2) 再交付を受けたため（その理由…程度変更のため・破り、汚したため・失ったため・再認定のため・その他）
- (3) その他（ ）

2 手帳の交付を受けた者

氏 名	個人番号

3 手帳の記載内容

手帳番号	県 第 号
交付年月日	年 月 日
障 害 名	(種 級)
保護者の続柄	

備考 15歳未満の児童については、保護者が代わつて届け出ること。

様式第7号(1)中「男 女」を「男・女」に、

「交通、労災、その他の事故、戦傷
を
戦災、疾病、先天性、その他（ ）」

「交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、
自然災害、疾病、先天性、その他（ ）」に改め、同様式の注意の1中「両眼

失明」を「両眼視力障害」に、「角膜混濁」を「緑内障」に、「下さい」を「ください」に改め、同様式の注意の3を同様式の注意の4とし、同様式の注意の2中「お問い合わせ」を「お問い合わせ」に改め、同様式の注意の2を同様式の注意の3とし、同様式の注意の1の次に次のように加える。

- 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、指定自立支援医療機関の歯科矯正に関する医療を主として担当する歯科医師による診断書・意見書（様式第7号(15)）を添付してください。

様式第7号(4)を次のように改める。

様式第 7 号(4) (第 3 条関係)

視覚障害の状況及び所見

1 視力

	裸眼視力	矯正視力		
右眼		×	D c y l	D A x °
左眼		×	D c y l	D A x °

2 視野

ゴールドマン型視野計

(1) 周辺視野の評価 (I / 4)

① 両眼の視野が中心10度以内

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右										度 (≤80)
左										度 (≤80)

② 両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい・いいえ)

(2) 中心視野の評価 (I / 2)

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右									①	度
左									②	度

(①と②のうち大きい方) (①と②のうち小さい方)

両眼中心

視野角度 (I / 2)

$$\left(\boxed{} \times 3 + \boxed{} \right) / 4 = \boxed{} \text{度}$$

又は

自動視野計

(1) 周辺視野の評価

両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数 点

(2) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

右 ③ 点 (≥ 26 d B)

左 ④ 点 (≥ 26 d B)

(③と④のうち大きい方) (③と④のうち小さい方)

両眼中心視野

視認点数

$$\left(\boxed{} \times 3 + \boxed{} \right) / 4 = \boxed{} \text{点}$$

3 現症

	右	左
前眼部		
中間透光体		
眼底		

視野
コピー
貼付

(注) ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタが1/4の視標によるものか、1/2の視標によるものかを明確に区別できるように記載すること。

様式第7号(14)の次に次の1様式を加える。

様式第 7 号(15) (第 3 条関係)

歯科医師による診断書・意見書

氏 名	年 月 日生	男・女
住 所		
現 症		
原因疾患名		
治療経過		
今後必要とする治療内容 (1) 歯科矯正治療の要否 (2) 口腔外科的手術の要否 (3) 治療完了までの見込み 向後 年 月		
現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する ・該当しない 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 標榜診療科名 歯科医師氏名		

㊞

注意 歯科医師が氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。

様式第10号(1)から様式第10号(5)までを次のように改める。

様式第10号(1) (第5条関係)

補装具(義手)処方箋(新規・再交付)

氏名		生年月日		年	月	日()	歳	性別	男・女
住所		TEL							
医学的 所見	疾患名	切断部位		左右		職業 (具体的に)			
	障害名	断端長		c m					
種目	殻構造・骨格構造	採型区分	A—()		種目名称別コード				
名称	1 上腕義手	1 装飾用					1 肩甲胸郭間切断用		
	2 肩義手	2 作業用					2 吸着式		
	3 肘義手	3 能動式					3 頼上懸垂式		
	4 前腕義手	a ハンド型手部付	e ハンド型	中断端用			4 スプリットソケット式		
	5 手義手	b フック型手部付	f フック型	中断端用			5 チェックソケット		
	6 手部義手	c ハンド型長断端用	g ハンド型	短断端用			a シリコーン又はライナー		
	7 手指義手	d フック型長断端用	h フック型	短断端用			b 透明プラスチック		

【製作要素価格】

ソケット	1 アルミニウム	1 皮革	支持部	1 装飾用能動式	
	2 セルロイド	2 軟性発泡樹脂		a 肩部	
	3 皮革	3 皮革・軟性発泡樹脂		b 上腕部 (1) アルミニウム、セルロイド (2) 熱硬化性樹脂	
	4 熱硬化性樹脂			c 前腕部 (1) アルミニウム、セルロイド (2) 熱硬化性樹脂	
	5 熱可塑性樹脂			2 作業用	
義手用 ハーネス	1 肩義手用	a 胸郭バンド式肩ハーネス一式	外装	1 肩部	a 皮革
		b 肩たすき一式		b プラスチック	
	2 上腕義手用	a 胸郭バンド式上腕ハーネス一式		c 塗装	
		b 肩たすき一式		2 上腕部	a 皮革
		c 8字ハーネス一式		b プラスチック	c 塗装
	3 前腕義手用	a 胸郭バンド式前腕ハーネス一式		3 前腕部	a 皮革
		b 8字ハーネス一式		b プラスチック	b プラスチック
	c 9字ハーネス一式	c 塗装			
	d たわみ式継手(一組)				
	e 前方支持バンド				
	f 上腕カフ(三頭筋パッド)				

【完成用部品価格】

完成用部品	
-------	--

特記事項、使用者の希望事項などを記述すること。		(借受けの希望 有・無)	
処方	年 月 日	仮合せ	年 月 日 良・不良
採型	年 月 日	適合判定	年 月 日

様式第10号(2) (第5条関係)

補装具 (義足) 処方箋 (新規・再交付)

氏名				生年月日	年	月	日 () 歳	性別	男・女		
住所								TEL			
医学的 所見	疾患名				切断 部位	左 右		職業 (具体的に)			
	障害名				断端長	c m					
種目	殻構造・骨格構造			採型区分	B— ()		種目名称別コード				
名 称 ・ 型 式	殻構造				骨格構造						
	1 股義足	a 常用 (普通)	b 常用 (カナダ式)	c 作業用	a カナダ式						
	2 大腿義足	a 常用	b 吸着式常用	c 作業用	a 差込式	b 吸着式					
	3 膝義足	a 常用	b 作業用				a 常用				
	4 下腿義足	a 常用 (普通)	b 常用 (PTB式)	c 常用 (PTS式)	a PTB式	b PTS式					
		d 常用 (KBM式)	e 作業用				c KBM式	d 長断端用			
	5 果義足										
	6 足根中足義足	a 鋼板入り	b 足袋型								
基 本 価 格	1 受皿式	6 PTB式	加 算	a 片側骨盤切断用	1) チェックソケット						
	2 カナダ式	7 PTS式		b 短断端切断用キャップシャフト	2) 透明プラスチック						
	3 差込式	8 KBM式		c 坐骨収納型ソケット							
	4 ライナー式	9 有窓式		d 大腿支柱付き							
	5 吸着式										

【製作要素価格】

ソ ケ ツ ト	1 アルミニウム、セルロイド	ソ フ ト イ ン サ ー ト	1 皮革	殻構造義肢				
	2 木製		2 軟性発泡樹脂	1 常用				
3 皮革	3 皮革・軟性発泡樹脂		a 股部					
4 熱硬化性樹脂	4 皮革・フェルト		b 大腿部 [(1) 木製 (2) アルミニウム、セルロイド]					
5 熱可塑性樹脂	5 シリコーン		c 下腿部 [(3) 熱硬化性樹脂]					
義 足 懸 垂 用 部 品	1 股義足用	a 懸垂帯一式	支 持 部	d 足部				
	2 大腿義足用	a シレジアバンドー式		b 大腿部 [(1) 木製 (2) アルミニウム、セルロイド]				
		b 肩吊り帯		c 下腿部 [(3) 熱硬化性樹脂]				
		c 腰バンド		d 足部				
		d 横吊帯		2 作業用				
3 下腿義足用	a 腰バンド	b 横吊帯	a 大腿部					
	c 大腿もも締め一式	d PTBカフベルト一式	b 下腿部					
			骨格構造義肢					
			1 股義足用					
			2 大腿義足用					
			3 下腿義足用					
			外 装	1 股部	a 皮革	d 表革		
				2 大腿部	b プラスチック	e 裏革		
				3 下腿部	c 塗装	f リアルソックス		
				4 足部				

【完成用部品価格】

完 成 用 部 品									
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

特記事項、使用者の希望事項などを記述すること。										
(借受けの希望 有・無)										
処 方	年	月	日	仮 合 せ	年	月	日	良・不良		
採 型	年	月	日	適 合 判 定	年	月	日			

様式第10号(3) (第5条関係)

補装具(装具)処方箋(新規・再交付)

氏名		生年月日		年	月	日	() 歳	性別	男・女
住所		TEL							
医学的 所見	疾患名	切断 部位		左	右	職業 (具体的に)			
	障害名	断端長		cm		種目名称別コード			
区分、名称、基本構造 基本価格									
1	A—								
	1) 股装具 (2) 先天脱臼装具 (3) 内反足装具 (4) 長下肢装具 (5) 膝装具 (6) 短下肢装具 (7) ツイスター A 金属枠 A リーメンビュージェル型 A 短下肢装具型 A 両側支柱 A 両側支柱 A 両側支柱 A 軟性 B 硬性 B フォンローゼン型 B 靴型装具型 B 片側支柱 B 硬性 B 片側支柱 B 鋼製ケーブル C 軟性 C パチェラー型 C デュスプラウ/翻仔型 C 硬性 C スウェーデン式 C S型支柱 (8) 足底装具 D ローレンツ型 D X脚又はO脚 D 軟性 D 鋼線支柱 A アーチサポート E ランク型 E 板返し B メタタウラサポート F 硬性 C 補高 G 軟性 D 内側及び外側楔								
2	B—								
	A 長靴 B 半長靴(補上靴) C チャッカ靴 D 短靴								
3	C—								
	1) 頸椎装具 (2) 胸椎装具 (3) 腰椎装具 (4) 仙腸装具 (5) 側弯症装具 ※金属枠 ※硬性、軟性 A 金属枠 A 金属枠 A 金属枠 A 金属枠 A ミルウォーキー型 ※硬性、軟性 B 硬性 B 硬性 B 硬性 B 硬性 B 頭部こぼれいもの C カラー C 軟性 C 軟性 C 軟性 D 斜頸矯正用枕 D 骨盤帯								
4	D—								
	1) 肩装具 (2) 肘装具 (3) 手関節背屈保持装具 (4) 長対立装具 (7) MP屈曲(伸腕) 補助装具 (8) 指装具 A 金属枠 A 両側支柱 A ハネル型 (5) 短対立装具 A ハネル型 (9) BFO B 硬性 B 硬性 B トーマス型 (6) 把握装具 B プラスチック C 分短補用 C 軟性 C オフハンハイマー型 A 手関節屈曲式 C 軟性 D 硬性 B ハーネス駆動式								

【製作要素価格】

1 下肢装具		
1) 継手 A 股継手 B 膝継手 C 足継手 固定式 遊動式 固定式 遊動式 固定式 遊動式 プラスチック継手 プラスチック継手	2) 支幹部 A 大腿支幹部 B 下腿支幹部 C 足部 a 半月 a 半月 a あぶみ b 皮革等 b 皮革等 b 足部 ① カフバンド ① カフバンド ① 皮革等(大・小) ② 大腿コルセット ② 下腿コルセット ② モールド(熱可塑性排脂) c モールド c モールド c モールド(熱可塑性排脂) ① 熱可塑性排脂 ① 熱可塑性排脂 c 標準靴 ② 熱可塑性排脂 ② 熱可塑性排脂	3) その他の加算要素 ・膝サポート(支柱付き・なし) ・キャリバー ・ツイスター(軟性・鋼製ケーブル) ・デュスプラウン ・膝当て ・T・Yストラップ ・スタビライザー ・ターンバックル ・ダイヤルロック ・伸張・屈曲補助装置 ・補高足部 ・足底裏側 ・高さ調節 ・内振(大転部・下腿部・足部)
4) 先天脱臼装具の加算要素 ・リーメンビュージェル型 ・フォンローゼン型 ・パチェラー型 ・ローレンツ型(モールド・モールドフレーム) ・ランク型		
2 靴型装具		
1) 製作要素 ※(グッドイヤー式・マッケイ式) A 患側(彫形靴・特殊靴) B 健側 短靴・チャッカ靴 短靴・チャッカ靴 半長靴・長靴 半長靴・長靴	2) 付属品等の加算要素 ・月型延長 ・スチールパネ入り ・トウボックス補強 ・鉛板挿入 ・足背バンド ・マジックバンド ・補高(敷き革式・靴補高) ・ヒール補正(トルクヒール・ウェッジヒール等) ・足底補正(内側・外側)ノールウェッジ・テンパーマー等	
3 体幹装具		
1) 支幹部 A 頸椎支幹部 D 仙腸支幹部	2) その他の加算要素 A 体幹装具付属品 B 側弯症装具付属品 C 内振	

a モールド (支柱付き・なし) b フレーム c カラー (あご受けあり・なし) B 胸椎支持部 a モールド (支柱付き・なし) b フレーム c 軟性 C 腰椎支持部 a モールド (支柱付き・なし) b フレーム c 軟性	a モールド (支柱付き・なし) b フレーム c 軟性 d 骨盤帯 (芯あり・なし) E 骨盤支持部 a 皮革 b モールド	・高さ調整 ・ターンバックル式 ・腰部継手 ・パタフライ ・肩バンド ・会陰ひも ・腹圧強化バンド	・胸椎パッド ・腰椎パッド ・シヨルダールーリング ・腋窩パッド ・アウトリガー ・前方支柱 ・後方支柱 ・側方支柱 ・ネックリング ・胸郭バンド	・頸椎支持部 ・胸椎支持部 ・腰椎支持部 ・仙腸支持部
---	---	---	--	--------------------------------------

4 上肢装具

1) 継手 A 肩継手 C 手継手 D MP継手 固定式 遊動式 固定式 遊動式 固定式 遊動式 肩回旋装置 プラスチック継手 E IP継手 B 肘継手 鋼線支柱 固定式 (金属・モールド) 固定式 遊動式 遊動式 鋼線支柱 プラスチック継手 3) その他の加算要素 ・基部骨パッド (モールド・フレーム) ・伸展・屈曲補助糸 ・肘当て ・中・末指骨パッド (モールド・フレーム) ・ターンバックル ・ダイヤルロック ・対応ローラー ・Cノブ ・アウトリガー ・内張 (上腕部・前腕部・手部)	2) 支持部 A 胸郭支持部 (半身) D 前腕支持部 a モールド (熱可塑性樹脂) a 半月 b フレーム b 皮帯等 (カフシンド・上腕コルセット) B 骨盤支持部 (半身) c モールド (熱可塑性樹脂) a モールド (熱可塑性樹脂) E 手部背側パッド b フレーム a モールド C 上腕支持部 b フレーム a 半月 F 手掌パッド b 皮帯等 (カフシンド・上腕コルセット) a モールド c モールド (熱可塑性樹脂) b フレーム
--	--

【完成用部品価格】

完成用部品	
-------	--

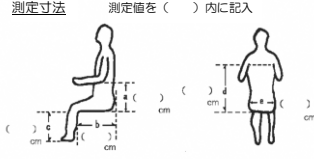
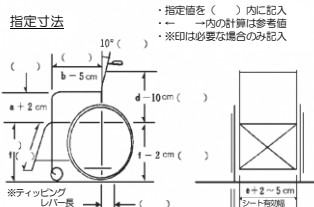
特記事項、使用者の希望事項などを記述すること。

(借受けの希望 有・無)

処方	年	月	日	仮合せ	年	月	日	良・不良
採型	年	月	日	適合判定	年	月	日	

様式第10号(4) (第5条関係)

補装具(車椅子)処方箋

氏名		生年月日		年 月 日 () 歳		性別男・女	
住所		TEL					
医学的 所見	疾患名	身長	c m /	kg	職業 (具体的に)	主な使用場所	
	障害名	体重 移動 能力	自立・半介助・介助		屋内 屋外 屋内外		
名称	1 普通型	6 リクライニング式前方大車輪型	11 手押し型 A・B				
	2 リクライニング式普通型	7 手動リフト式普通型	12 リクライニング式手押し型				
	3 ティルト式普通型	8 片手駆動型(右・左)	13 ティルト式手押し型				
	4 リクライニング・ティルト式普通型	9 リクライニング式片手駆動型(右・左)	14 リクライニング・ティルト式手押し型				
	5 前方大車輪型	10 レバー駆動型	15 その他()				
フレーム	材質:鉄・ステンレス・軽合金・その他()		駆動 動 輪		1 径:18・20・22・24インチ・その他()		
	特記事項()				2 ホイール材質:鉄・ステンレス・軽合金・その他() 3 タイヤ:空気入り・ノーパンク		
キヤスター	1 径:5・6・7・8インチ	ハン ド リ ム	材質:鉄・ステンレス・軽合金・樹脂・その他()				
	2 形状:ソリッド PU・ソフトフォーミング 屋外用(エアース)		2 標準形状 3 ノブ付き:4・6・8・10ヶ、水平・垂直・握り 4 滑り止め:ゴム・皮革・ビニールコーティング・その他() 5 その他:()				
バック サポート (背もたれ)	1 固定式	ア ー ム サ ポ ー ト (肘当て)	1 固定式	レ ツ グ サ ポ ー ト	1 固定式	フ ツ ト サ ポ ー ト	1 調整なし
	2 延長バックサポート		2 デスク型		2 脱着式		2 前後調整(片・両)
	3 張り調整式	3 高さ調整式	3 高さ調整式	3 挙上式	3 角度調整(片・両)	3 角度調整(片・両)	3 角度調整(片・両)
	4 高さ調整式	4 高さ調整式	4 高さ調整式	4 開閉挙上式	4 左右調整(片・両)	4 左右調整(片・両)	4 左右調整(片・両)
	5 背折れ機構	5 角度調整式	5 角度調整式	5 開閉・脱着式	5 開閉・着脱式	5 開閉・着脱式	5 開閉・着脱式
	6 背座間角度調整	6 傾ね上げ式	6 傾ね上げ式	6 伸縮式	6 伸縮式	6 伸縮式	6 その他()
	7 ヘッドサポートベース(枕含む)	7 脱着式	7 脱着式	7 その他()			
	8 枕(オーダー・レディー)	8 幅広(左・右・両)	8 幅広(左・右・両)				
	9 その他()	9 延長(左・右・両)	9 延長(左・右・両)				
		10 その他()	10 その他()				
ブレーキ	1 レバー式 a 平板 b 丸棒	1 固定式	右	c m	1 標準		
	2 トグル式	2 継ぎ手式	延長	c m	2 ソリッド式(座板)		
	3 その他()	3 片手操作	左		3 a 着脱式 b 折りたたみ式		
					3 張り調整		
					4 座奥行き調整		
付属品 (オプション)	1 テーブル	<input type="checkbox"/> 上肢の筋力低下により一般のテーブルでは食事をとることが難しい者 <input type="checkbox"/> 日常生活や職業上必要とする者					
	2 シートベルト	<input type="checkbox"/> 腰ベルト <input type="checkbox"/> 胸ベルト <input type="checkbox"/> 股ベルト <input type="checkbox"/> その他()					
	3 クッション	<input type="checkbox"/> クッション() cm <input type="checkbox"/> ポリエステル・ウレタン多層構造・立体編物構造 <input type="checkbox"/> ゲル・ウレタン多層構造 <input type="checkbox"/> 単一空気量調整 <input type="checkbox"/> 特殊な空気室構造 <input type="checkbox"/> 背クッション <input type="checkbox"/> 特製傾斜クッション(併置・大腿部サポート) <input type="checkbox"/> クッションカバー <input type="checkbox"/> クッション滑り止め <input type="checkbox"/> フローテーションパッド					
	※クッション選択に関する特記事項()						
	4 キャリパーブレーキ	20 幅止め					
	5 フットブレーキ	21 ガスダンパー					
	6 泥よけ(右・左)	22 高さ調節式手押しハンドル					
	7 スポークカバー(右・左)	23 車載時固定用フック					
	8 車軸位置調整	24 日よけ(雨よけ)					
	9 大車輪着脱ハブ交換	25 6輪構造					
	10 サイドガード	26 成長対応型部品					
					測定寸法		
					測定値を()内に記入		
							
					指定寸法		
					・指定値を()内に記入 ・---内の計測は参考値 ・※印は必要ない場合のみ記入		
							
					※フロントハンドル長()		
					※車輪とハンドルの距離()		

11 12 13 14 15 16 17 18 19	転倒防止装置 (先ゴム・キャスター)	その他	特記事項、使用者の希望事項などを記述すること。
	屋外用キャスター (エア一式)	_____	
	ステッキホルダー (1本・2本)	_____	
	点滴ポール	_____	
	酸素ボンベ固定装置	_____	
	人工呼吸器搭載台	_____	
	携帯用会話補助装置搭載台	_____	
	栄養パック取り付け用ガードル架	_____	
	痰吸引器搭載台	_____	
種目名称別コード			
処方	年 月 日	適合判定	年 月 日

様式第10号(5) (第5条関係)

補装具(電動車椅子)処方箋

氏名		生年月日		年 月 日 () 歳		性別		男・女											
住所				TEL															
医学的 所見		疾患名 障害名		身長体重 c m / k g		職業 (具体的に)													
主な使用 場所		屋内 屋外 屋内外		速度		1 4.5km/h 2 6.0km/h 3 その他 ()													
名称		1 普通型 5 簡易型(切り替え式・アシスト式) (車椅子部分:オーダーメイド・レディメイド) 2 リクライニング式 6 電動フィルト式 3 電動リクライニング式 7 電動リクライニング・ティルト式 4 電動リフト式 8 その他 ()				バッテリー		1 内蔵式 2 通常・シールド 外付け式(取り外し型) マイコン内蔵型ニッカド電池 マイコン内蔵型ニッケル水素電池 リチウムイオン電池		充電器 内蔵 外部									
制御 源 (ジョイスティック)		1 1 位置 3 レバーの形 5 レバーの抵抗 a a 右 b 左 a メーカー標準 a メーカー標準 c その他(固定式・移動式・調節式) b 指定 () b 指定 () 2 スイッチ 4 レバーの長さ その他の仕様 a メーカー標準 a メーカー標準 b 指定 () b 指定 () c m				シート		1 標準 2 ソリッド式(座板) a 着脱式 b 折りたたみ式 3 張り調整 4 座席行き調整											
バックサポート (背もたれ)		1 固定式 2 延長バックサポート 3 張り調整式 4 高さ調整式 5 背折れ機構 6 背座間角度調整 7 ヘッドサポートメイス(枕含む) 8 枕(オーダー・レディ)		アームサポート (肘当て)		1 固定式 2 デスク型 3 高さ角度調整式 4 高さ調整式 5 跳ね上げ式 6 着脱式 7 幅広(左・右・両) 8 延長(左・右・両)		レッグサポート		1 固定式 2 着脱式 3 拳上式 4 開閉兼上式 5 開閉・着脱式 6 伸縮式 1 両側兼用 2 片側独立		フットサポート 材質		1 調整なし 2 前後調整(片・両) 3 角度調整(片・両) 4 左右調整(片・両) 5 開閉・着脱式 1 軽合金 2 プラスチック 3 ベルト		ブレーキ 種類		1 レバー式 a 平板 b 丸棒 2 トグル式 3 その他 () 1 固定式 2 継ぎ手式 3 片手操作 延長(右・左): c m	
フレーム		材質:鉄・ステンレス・軽合金 その他 () 特記事項 ()		1 径:18・20・22・24インチ その他 () 2 材質:鉄・ステンレス・軽合金 その他 () 3 タイヤ:空気入り・ノーメンク		キヤスタ ※容易視の場合		1 径:5・6・7・8インチ 2 形状:ソリッド PU/ソフトフォームING 屋外用(エア一式)		ハン ドリ ム 1 材質:鉄・ステンレス・軽合金・ その他 () 2 標榜形状 3 ノフ付き:4・6・8・10インチ 水平・垂直・握り 4 滑り止め:ゴム・皮革・ ビニールコーティング その他 () 5 その他: ()									
付属品 (オプション)		1 テーブル <input type="checkbox"/> 上肢の筋力低下により一般のテーブルでは食事をとることが難しい者 <input type="checkbox"/> 日常生活や職業上必要とする者 2 シートベルト <input type="checkbox"/> 腰ベルト <input type="checkbox"/> 胸ベルト <input type="checkbox"/> 股ベルト <input type="checkbox"/> その他 () 3 クッション <input type="checkbox"/> クッション () c m <input type="checkbox"/> 単一空気量調整 <input type="checkbox"/> 背クッション <input type="checkbox"/> クッションカバー <input type="checkbox"/> ポリエステル・ウレタン多層構造・立体補脚構造 <input type="checkbox"/> ゲル・ウレタン多層構造 <input type="checkbox"/> 特殊な空気室構造 <input type="checkbox"/> 特殊形状クッション(骨盤・大腿骨部サポート) <input type="checkbox"/> クッション滑り止め <input type="checkbox"/> フロアーションパッド ※クッション選択に関する特記事項 () 4 キャリパーブレーキ 12 サイドガード 20 栄養パック取り付け用ガードラ架 28 成長対応型部品 5 フットブレーキ 13 転倒防止装置(先ゴム・キャスター) 21 痰吸引器搭載台 その他 6 電動又は電磁式ブレーキ 14 屋外用キャスター 22 幅止め 7 泥上げ(右・左・両) 15 ステッキホルダー(1本・2本) 23 ガスダンパー 8 スポークカバー(右・左・両) 16 点滴ポール 24 前輪パワーステアリング 9 車軸位置調整 17 酸素ボンベ固定装置 25 高さ調節式手押しハンドル 10 クライマーセット(段差乗り越え補助装置) 18 人工呼吸器搭載台 26 車載時固定用フック 11 フロントサブホイール(溝・脱輪予防装置) 19 携帯用会話補助装置搭載台 27 日よけ(雨よけ)																	
特記事項、使用者の希望事項などを記述すること。										種目名称別コード									
処方		年 月 日		適合判定		年 月 日													

様式第10号(6)中「補装具（座位保持装置）処方せん」を「補装具（座位保持装置）処方箋」に改める。

附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。ただし、様式第7号(1)の注意の1の改正規定（「下さい」を「ください」に改める部分を除く。）及び様式第7号(4)の改正規定は、平成30年7月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正前の富山県身体障害者福祉法施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

（障害福祉課）
