

骨格構造義足 申請理由書

提出日：平成 年 月 日

(取扱い製作者)

業者名

住所

代表者名

電話番号

担当者名

印

1 申請者の状況等

ふりがな		男・女	生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		
氏名						
住所						
職業		仕事内容				
活動度	1 低活動(屋内使用中心) 2 中活動(屋外ゆっくり歩行) 3 中活動(屋外早歩きも可) 4 高活動		※主な活動内容			
切断部位		切断日	年 月 日 頃	断端長	cm	
身長	cm	体重	kg			

2 使用中の義肢の種類・型式等

今回希望する種類・型式等 ☐ 使用中の義足と同様 ☐ 変更希望あり

※変更希望ありの場合

種別・型式等	
変更理由	

3 各部品(パーツ)について(※要カタログ・試用中写真)

(1)ソケット形状

	型式	使用状況
使用中		

今回希望するソケット形状 ☐ 使用中の義足と同様 ☐ 変更希望あり

※変更希望ありの場合

ソケット形状	
変更理由	

(2)膝継手

	機種名	機能	使用状況・希望理由・試用結果
使用中の機種			
希望機種			
試用機種 ※試用期間も記載すること。			

(3)足部(足継手)

	機種名	機能	使用状況・希望理由・試用結果
使用中の機種			
希望機種			
試用機種 ※試用期間も記載すること。			

(4)ライナー(初めてライナーを希望する場合:パッチテスト ☐ 済(結果:) ☐ 未)

	製品名	使用状況・希望理由・試用結果
使用中の製品		
希望製品		
試用製品 ※試用期間も記載すること。		

(5)その他(上記以外で義足の性能に大きく影響する部品)

	部品名	機能	使用状況・希望理由・試用結果
使用中の部品			
希望部品			
試用部品 ※試用期間も記載すること。			

4 業者担当者の意見