

装具作製確認書

再生紙（裏紙）の申請は不可

指示により作製された装具に対する給付金支払い決定に必要なため、

- ① 下記質問について該当する番号を○で囲んでください。その他の場合は記述にてお答えください。
- ② 作製された装具の写真を添付して下さい。（装具の上下左右、サイズ表示、ロゴ等あればその箇所の写真）
- ③ 必要に応じて主治医に診療内容の文書照会を行います。署名を忘れずにご提出ください。
- ④ 給付金支払い決定については、本書及び別途行う主治医への照会などを基に総合的に判断することから、給付金支払い決定まで、時間を要しますので（４～６ヶ月）ご了承ください。

(1) 記号－番号 1-12345	(2) 被保険者名 健保 太郎	(3) 受診者名 健保 花子
(4) 本疾病に対し初めて受診した日(初診日) 平成・令和 2年 4月 1日	(5) 装具を作製することが決まった日 令和 2年 4月 8日	(6) 装具を装着した日（適合日） 令和 2年 4月 15日

問 1. 装具の作製経緯について教えてください。

(1) 装具を付

(2) 靴・イン

① 靴店

(3) 納品時

－① 装具

② 主

③ そ

－② 装具

義

ど

－③ 装具

－④ 装具

問 1～問 7

状況を漏れなく、ご自身でご記入ください。

※提出漏れ、記入漏れ、虚偽申請は給付金の支給が出来ません。

記述にてお答えいただく設問は具体的に回答ください。

※記入内容によっては別途調査をさせていただく場合がございますので、ご承知おきください。

問2. 作製した

(1) 採型をした（オーダーメイドで作製するために型を取った）・・・ ① or ② ① 患部やその周囲にギプスを巻き、石膏で「型」を取った・・・ はい / いいえ ② 足型版(フットプレッションフォーム)を踏み込み、「型」を取った・・・ はい / いいえ	① どこで型を取りましたか？ 病院内 / 他 () ② 何回、型を取りましたか？ ____回 ③ 誰が型をとりましたか？ 医師 / 看護師 / 装具業者
(2) 採寸をした（オーダーメイドするために、患部やその周囲の各所をメジャーで細かく測った）	① 誰が測定しましたか？ 医師 / 看護師 / 装具業者
(3) 既製品（完成品）装具を購入	→ サイズ選択の方法は？ ① メジャー → 誰が測定しましたか？ 医師 / 看護師 / 装具業者 ② 試着 / ③ 何も行わなかった ④ その他
(4) 何も行わなかった	(5) その他 ()

問3. 主治医からどのような目的の装具だと説明を受けられましたか？

→ 具体的な指示事項をお書きください 【回答例】 (1) 患部の支持・矯正・固定・免荷、(2) 痛みや症状の緩和(除痛)、(3) リハビリ時に必要、(4) 再発防止・予防、(5) 受けていない

問 4. 装具は今回初めて作製されましたか？

(1) 以前も作製したことがある（①～③へ） (2) 初めて作製した（問5へ） ① いつ頃作製されましたか？ 令和 年 月 頃	② 以前作製した装具は (a) 現在も使用している (b) 装具業者へ返却した → (c) 廃棄した → (年 月 日)	③ 今回の作製した装具は、 (a) 改めて作製した (b) 以前作製した装具を修理した
--	--	---

問 5. 障害者手帳をお持ちですか？

障害者総合支援法による補装具費支給の対象になるか判断するため、障害者手帳の有無を確認させていただきます。

(1) 持っている（※手帳のコピー添付）→ ① 補装具申請を行わなかった理由
(2) 持っていない

問 6. 装具装着後の療養にあたって、医師からはどのような指示や注意を受けていますか？

(1) 自宅安静 (2) 運動(スポーツ)を控えるように指示された (3) 運動(スポーツ)をする際に装具装着するように指示された ▶ 受診頻度：① 週1回 ・ ② 月1回 ・ ③ その他 ()	(4) 特に指示はされていない (5) その他 ()
---	--------------------------------

被保険者名を記入してください。

問 7. 医療費(医療機関発行)の領収書を受け取りましたか？ (1) いいえ / (2) はい

以上のとおり相違ありません。また、今回申請した(第二家族)療養費について、保険給付の支給決定をするための参考として、当健保及び関係機関に照会することに同意します。

中部電力健康保険組合 理事長 殿

令和 2年 6月 1日

(被保険者名)

健保 太郎