



**問3. 作製した装具のサイズ合わせは、どのように行いましたか**

(1) 装具を身体に合わせてオーダーメイドするために、患部やその周囲にギプスを巻き、石膏で型を取ったり、足型版を踏み込んだりと、「型」を取るようなことを行った。

(2) 装具を身体に合わせて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。

(3) 既製品(完成品)装具を購入した。

→ サイズ選択の方法

(4) 何も行わなかった

(5) その他 ( )

- ① いつ行いましたか 月 日
- ② 誰が行いましたか 医師 / 看護師 / 装具業者
- ③ どこで行いましたか ① 病院内  
② 他 ( )
- ④ 何回、行いましたか 回

- ① サイズ選択の方法 → 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

**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

年 月頃

② 以前作製した装具はどうされましたか

- ① 現在も使用している
- ② 装具業者へ返却した →
- ③ 廃棄した → ( 年 月 日 )

③ 今回作製の装具はどちらに該当しますか

- ① 改めて作製した
- ② 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**

(1) 持っている → 補装具申請を行わなかった理由

(※手帳のコピー添付)

(2) 持っていない

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しています。

**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

(4) 特に指示はされていない

(2) 運動(ｽﾎｰｯ)を控えるように指示された

(5) その他

(3) 運動(ｽﾎｰｯ)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 ( )

**問7. ご提出いただいた以外の領収書はございましたか？ (オプション等)**

(1) いいえ / (2) はい (※コピーを提出してください。)

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、当健保組合が医療機関 及び 関係機関に照会することに同意します。

スズキ健康保険組合 理事長 殿

年 月 日

被保険者氏名

㊞

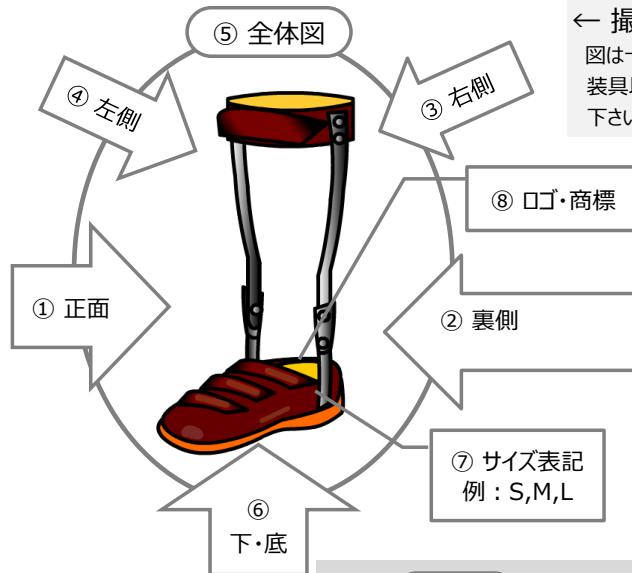
ご協力ありがとうございました。

## 治療用装具の写真について

### (1) 撮影方法について

▶ 切り取り線以下の「装具作製確認書 別添 作製した装具の写真」とともに、下記の方向 及び 箇所について撮影してください。

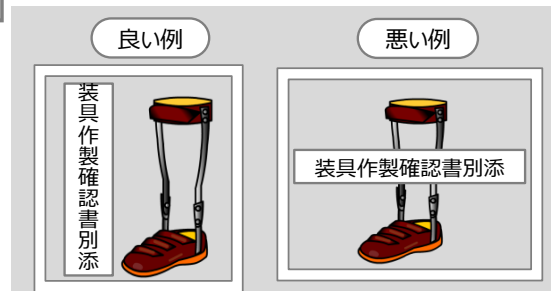
- ① 正面
- ② 裏側（正面の反対側）
- ③ 右側
- ④ 左側
- ⑤ 全体図
- ⑥ 下・底
- ⑦ サイズ表記（ある場合）
- ⑧ ロゴ・商標等（ある場合）
- ⑨ 取り扱い説明書・製品箱（ある場合）



← 撮影方法の例  
図は一例です。足の装具や靴型装具以外でも同じように撮影して下さい。

**【ご注意】**

「装具作製確認書 別添 作製した装具の写真」が治療用装具を隠すことがないように撮影してください。



(2) 撮影した写真を現像（印刷）し、健康保険組合までご提出ください。

----- ✂ ----- キリトリ ----- ✂ -----

### 装具作製確認書 別添 作製した装具の写真

(1) 記号－番号	(2) 被保険者名	(3) 受診者名
—		
(4) 療養費支給申請書に添付の「意見書 及び 装具装着証明書」に記載の事項		
① 作製した治療用装具名	② 装具を作製することが決まった日	年 月 日
	③ 装具を装着した日（納品日）	年 月 日