



〈意見書作成にあたってのお願い〉

この意見書は、呼吸器機能障害のある方が、車椅子手押し型及び電動車椅子を必要とされる場合に記載していただくものです。

対象の方は、車椅子によらなければ身体に悪影響を及ぼすなど歩行機能を代償できないと認められる場合となります。

なお、介護保険制度で車椅子をレンタルできる場合など他制度が利用できる方は、他制度が優先となります。