

【新規登録】

フリガナ

福祉用具情報システム・「企業情報」登録用紙

(A) 記入日: \_\_\_\_\_ (B) 担当部課: \_\_\_\_\_ (C) ご担当者名: \_\_\_\_\_

(D) TEL: \_\_\_\_\_ (E) FAX: \_\_\_\_\_

(F) 住所: (〒 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

①	会社(団体)名	フリガナ							
		名称							
②	経営形態(該当項目を選択)		<input type="radio"/> 1. 株式会社 <input type="radio"/> 2. 有限会社 <input type="radio"/> 3. 合資会社 <input type="radio"/> 4. 個人経営 <input type="radio"/> 5. その他 ( _____ )						
③	代表者	フリガナ							
		氏名							
④	本社所在地	郵便番号	_____	-	_____				
		住所							
		TEL	_____	-	_____	ホームページアドレス			
		FAX	_____	-	_____	Eメールアドレス	_____@_____		
⑤	設立年月(該当元号を選択)		<input type="radio"/> 1. 明治 <input type="radio"/> 2. 大正 <input type="radio"/> 3. 昭和 <input type="radio"/> 4. 平成			年	月	※個人経営の場合は創業年月	
⑥	商品に関する 問い合わせ窓口  ※⑥の情報は一般公開されますので、ご注意ください。	郵便番号	_____	-	_____				
		住所							
		担当部課							
		TEL	_____	-	_____				
		FAX	_____	-	_____				
⑦	国外福祉用具の輸入を行っている場合	国名	_____	製造事業者名	_____	国名	_____	製造事業者名	_____

※記入不要

企業コード	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------

# 福祉用具情報システム・「福祉用具情報」登録用紙

【車いす（手動）】

の部分は記入しないでください。

※⑬「特徴欄」は200文字・⑭「使用上の注意」は100文字制限です。

① 会社（団体）：				② 製品型番：				
③ 商品名：				④ JANコード：				
⑤ 製品区分： <input type="radio"/> 1. 自社製造 <input type="radio"/> 2. 輸入製品（製造事業者名： _____） <input type="radio"/> 3. OEM製品				⑥ 希望小売価格（消費税抜き） _____ 円				
⑦ 画像：ファイル名/				⑨ 課税：				
⑧ 給付対象：				⑩ 発売年月： <input type="radio"/> 1. 昭和 <input type="radio"/> 2. 平成 _____ 年 _____ 月				
タイプ <input type="radio"/> 1. 手動自操 <input type="radio"/> 2. 手動介助								
仕 様	01	車いす最大外寸（縦）	mm	17	アームサポート高	mm		
	02	車いす最大外寸（横）	mm	18	レッグサポート形式	1. 固定 2. 脱着可変		
	03	車いす最大外寸（高さ）	mm	19	フットサポート形式	1. 固定 2. 脱着可変		
	04	重量	kg	20	フットサポート高	mm		
	05	シート形式	1. スリットシート 2. 調整式 3. 脱着式 4. 固定式 5. 回転式		21	フレーム折りたたみ方式	1. 固定式 2. ダブルブレース 3. シングルブレース 4. その他	
	06	シート幅	mm	22	フレーム材質	1. 軟鋼 2. ステンレス 3. クロモリ 4. アルミ 5. チタン 6. その他		
	07	シート長	mm	23	グリップ高	mm		
	08	シート前座高	mm	24	駆動輪径	mm		
	09	シート後座高	mm	25	キャスター径	mm		
	10	シート角度	度	26	駆動輪タイヤ形式	1. 空気入り 2. ソリッド		
	11	シートクッション形式	1. 固定式 2. 脱着式 3. その他		27	キャスター形式	1. 空気入り 2. ソリッド	
	12	バックサポート高	mm	28	ハンドリム表面材質	1. 金属 2. 樹脂 3. 生ゴム 4. その他		
	13	バックサポート角度	度	29	駐車ブレーキ形式	1. レバー 2. トグル 3. ハブ		
	14	バックサポート形状	1. 脱着可・折りたたみ可 2. 脱着可・折りたたみ不可 3. 脱着不可・折りたたみ可 4. 脱着不可・折りたたみ不可		30	制動ブレーキ形式	1. 介護ブレーキあり 2. 介護ブレーキなし	
	15	ヘッドサポート形式	1. 固定 2. 脱着可変 3. なし		31	折りたたみ時寸法	mm	
	16	アームサポート形式	1. 固定 2. 脱着可変					
⑫ カラー								
⑬ 特徴				⑭ 使用上の注意				

※記入不要

※記入不要

0

0

分類コード									

用具コード																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



# 福祉用具情報システム・「福祉用具情報」登録用紙

## 【電動三・四輪車】

の部分は記入しないでください。

※⑬「特徴欄」は200文字・⑭「使用上の注意」は100文字制限です。

① 会社(団体)：					② 製品型番：									
③ 商品名：					④ JANコード：									
⑤ 製品区分： <input type="radio"/> 1. 自社製造 <input type="radio"/> 2. 輸入製品 (製造事業者名： ) <input type="radio"/> 3. OEM製品					⑥ 希望小売価格 (消費税抜き) 円									
⑦ 画像：ファイル名/					⑨ 課税：									
⑧ 給付対象：					⑩ 発売年月： <input type="radio"/> 1. 昭和 <input type="radio"/> 2. 平成 年 月									
仕 様	01	車いす最大外寸(縦)		mm	15	駆動方式	1. FF 2. FR 3. RR							
	02	車いす最大外寸(横)		mm	16	前輪操舵形式	1. パッシブタイプ 2. アクティブタイプ							
	03	車いす最大外寸(高さ)		mm	17	アクセル操作方式	1. レバー押し下げ 2. レバー引き上げ 3. グリップ 4. その他							
	04	車いす重量		kg	18	バッテリー残量表示								
	05	速度範囲		km/h	19	制動ブレーキ形式	1. 発電制動 2. 発電制動・電磁ブレーキ 3. 発電制動・電磁ブレーキ・緊急ブレーキ							
	06	走行距離		km	20	クラッチ形式	1. 有 2. 無							
	07	シート前座高		mm	21	充電器搭載(有無)	1. 車載可 2. 不可							
	08	シートクッション形式	1. 固定 2. 脱着可変 3. その他		22	充電器充電時間	時間							
	09	バックサポート高		mm										
	10	バックサポート角度		度										
	11	バックサポート形状	1. 脱着可・折りたたみ可 2. 脱着可・折りたたみ不可 3. 脱着不可・折りたたみ可 4. 脱着不可・折りたたみ不可											
	12	アームサポート形式	1. 固定 2. 脱着可変											
	13	アームサポート形状	1. 標準 2. デスク 3. 傾斜 4. ラップアラウンド 4. その他											
	14	アームサポート高		mm										
⑫ カラー														
⑬ 特徴						⑭ 使用上の注意								

※記入不要

分類コード																				

※記入不要

用具コード																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

福祉用具情報システム・「福祉用具情報」登録用紙  
【ベッド本体】

の部分は記入しないでください。

※⑬「特徴欄」は200文字・⑭「使用上の注意」は100文字制限です。

① 会社（団体）：				② 製品型番：			
③ 商品名：				④ JANコード：			
⑤ 製品区分：○ 1. 自社製造 ○ 2. 輸入製品（製造事業者名： ）○ 3. OEM製品				⑥ 希望小売価格 （消費税抜き） 円			
⑦ 画像：ファイル名/				⑨ 課税：			
⑧ 給付対象：				⑩ 発売年月：○ 1. 昭和 ○ 2. 平成 年 月			
仕	01 外寸（全長）	mm	14	ハイ・ロー緊急停止機構	1. 有（ ） 2. 無		
	02 外寸（全幅）	mm	15	キャスター有無			
	03 マットを除く全体重量	kg	16	キャスター径	mm		
	04 底部クリアランス	mm	17	分解後最大パーツ数			
	05 背上げ作動角度	度	18	分解後最大パーツサイズ：縦	mm		
	06 脚上げ作動角度	度	19	分解後最大パーツサイズ：横	mm		
	07 床板分割個所数	個	20	最大パーツの重量	kg		
	08 床からの最高高	mm	21	サイドレールの取付け可／不可	1. 可 2. 不可		
	09 床からの最低高	mm	22	介助バーの取付け可／不可	1. 可 2. 不可		
	10 背上げに関する特殊な機構		23	適合マットレス			
	11 ギヤッチ動作速度	mm/sec					
	12 ハイ・ロー動作速度	mm/sec					
	13 ギヤッチ緊急停止機構	1. 有（ ） 2. 無					
⑫ カラー							
⑬ 特徴					⑭ 使用上の注意		

※記入不要

分類コード							

※記入不要

用具コード										

## 福祉用具情報システム・「福祉用具情報」登録用紙

【マットレス／床ずれ防止マットレス】

の部分は記入しないでください。

※⑬「特徴欄」は200文字・⑭「使用上の注意」は100文字制限です。

① 会社（団体）：					② 製品型番：												
③ 商品名：					④ JANコード：												
⑤ 製品区分： <input type="radio"/> 1. 自社製造 <input type="radio"/> 2. 輸入製品（製造事業者名：					⑥ 希望小売価格 （消費税抜き） 円												
⑦ 画像：ファイル名／					⑨ 課税：												
⑧ 給付対象：					⑩ 発売年月： <input type="radio"/> 1. 昭和 <input type="radio"/> 2. 平成 年 月												
⑪ タイプ <input type="radio"/> 1. 一般用マットレス <input type="radio"/> 2. 床ずれ防止マットレス																	
仕	01 長さ		mm	14	床ずれ防止マットの機構のタイプ			1. エアマット 2. 膨縮型エアマット 3. ウォーターマット 4. ゲル 5. ラテックス 6. その他									
	02 幅		mm	15	床ずれ防止マットの対象者区分			1. ベッド上で自力で除圧動作が行える人 2. 行えない人									
	03 厚さ		mm	16	床ずれ防止を企図する主原理			1. 静的に体圧を分散 2. 圧の継続時間を短縮 3. 患部の乾燥 4. それ以外									
	04 重量		kg	17	床ずれ防止を企図する原理が複数 の場合の従の原理			1. 静的に体圧を分散 2. 圧の継続時間を短縮 3. 患部の乾燥 4. それ以外									
	05 エアマットのエアポンプ 寸法：長さ		mm														
	06 エアマットのエアポンプ 寸法：幅		mm	18	床ずれ防止マット適合体重の範囲			kg									
	07 エアマットのエアポンプ 寸法：高さ		mm	19	ウォーター型床ずれ防止マット の 温度調整有無												
	08 エアマットのエアポンプ 重量		kg														
	09 表面素材			20	エアマット型・ウォーター型 床ずれ防止マットレスの空気圧、 水圧の調整、自動／手動調整												
	10 内部素材																
	11 内部構造																
	12 屈曲追従性		度	21	手入れの方法												
	様	13 一般マットレスの硬さ			22	マットレス側地交換											
⑬ 特徴					⑭ 使用上の注意												

※記入不要

分類コード												

※記入不要

用具コード															

0

0

# 福祉用具情報システム・「福祉用具情報」登録用紙

## 【リフト】

の部分は記入しないでください。

※⑬「特徴欄」は200文字・⑭「使用上の注意」は100文字制限です。

① 会社（団体）：					② 製品型番：					
③ 商品名：					④ JANコード：					
⑤ 製品区分：○ 1. 自社製造 ○ 2. 輸入製品（製造事業者名： _____ ） ○ 3. OEM製品					⑥ 希望小売価格 （消費税抜き） _____ 円					
⑦ 画像：ファイル名/ _____					⑨ 課税：					
⑧ 給付対象：					⑩ 発売年月：○ 1. 昭和 ○ 2. 平成 _____ 年 _____ 月					
仕 様	⑪ タイプ ○ 1. 床走行リフト ○ 2. 天井走行リフト ○ 3. 機器設置リフト ○ 4. 据置リフト ○ 5. 住宅設置リフト									
	01	最低吊り上げ高	_____ mm	16	充電に要する時間	_____ 時間				
	02	最高吊り上げ高	_____ mm	17	建物・機器への固定方法	_____				
	03	ハンガー昇降移動軌跡	_____	18	レール等の部材供給 (レールの種類など)	_____				
	04	ハンガー水平面移動範囲	_____	19	緊急停止装置などの安全機構	_____				
	05	フック間距離	_____ mm	20	アーム降下時の圧迫防止システム	_____				
	06	フック数	_____	21	外寸（全高）	_____ mm				
	07	使用可能な吊り具のタイプ	_____	22	外寸（全幅）	_____ mm				
	08	昇降速度（上昇）	_____ mm/sec	23	外寸（奥行き）	_____ mm				
	09	昇降速度（下降）	_____ mm/sec	24	無荷重時の全体重量	_____ kg				
	10	手動式リフトの昇降操作力	_____ N	25	ベースの幅（内幅・閉脚）	_____ mm				
	11	動力供給方式	_____	26	ベースの幅（外幅・開脚）	_____ mm				
	12	移動のための操作力、介護量	_____ N	27	ベースの高さ	_____ mm				
	13	走行速度	_____ mm/sec	28	キャスターの径	_____ mm				
	14	最小回転半径	_____ mm	29	最大荷重	_____ kg				
15	1回の充電で可能な使用回数	_____								
⑫ 特徴					⑬ 使用上の注意					

※記入不要

分類コード									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※記入不要

用具コード										0
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

0

# 福祉用具情報システム・「福祉用具情報」登録用紙

## 【吊り具】

の部分は記入しないでください。

※⑬「特徴欄」は200文字・⑭「使用上の注意」は100文字制限です。

① 会社（団体）：		② 製品型番：	
③ 商品名：		④ JANコード： <small>(主たるもの)</small>	
⑤ 製品区分： <input type="radio"/> 1. 自社製造 <input type="radio"/> 2. 輸入製品（製造事業者： <input type="radio"/> 3. OEM製品		⑥ 希望小売価格 (消費税抜き) 円	
⑦ 画像：ファイル名/		⑨ 課税：	
⑧ 給付対象：		⑩ 発売年月： <input type="radio"/> 1. 昭和 <input type="radio"/> 2. 平成 年 月	
仕 様	01 適合するハンガー形状		
	02 適合するハンガー幅	mm	
	03 ハンガーから頭までの距離	mm	
	04 適合する体格、症状		
	05 ハンガー懸吊部から臀部までの距離	mm	
	06 ハンガー懸吊部から最下端までの距離	mm	
	07 頸部屈曲角度の固定力制限	kg	
	08 頸部屈曲角度の調整範囲	度	
	09 体幹部の角度調整範囲	度	
	10 使用時の本人の姿勢		
	11 負荷集中部分		
	12 最大荷重	kg	
	13 強度の劣化に伴う取り替え時期		
⑫ 特徴			⑬ 使用上の注意

※記入不要

分類コード									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※記入不要

用具コード																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0

0





福祉用具情報システム・「福祉用具情報」登録用紙

【その他の福祉用具】

の部分は記入しないでください。

※⑬「特徴欄」は200文字・⑭「使用上の注意」は100文字制限です。

① 会社（団体）：				② 製品型番：				
③ 商品名：				④ JANコード： (またるもの)				
⑤ 製品区分：○ 1. 自社製造 ○ 2. 輸入製品（製造事業者名： ) ○ 3. OEM製品						希望小売価格 (消費税抜き)		円
⑦ 画像：ファイル名／				⑨ 課税：				
⑧ 給付対象：				⑩ 発売年月：○ 1. 昭和 ○ 2. 平成 年 月				
仕 様	項目		内容		項目		内容	
	01				15			
	02				16			
	03				17			
	04				18			
	05				19			
	06				20			
	07				21			
	08				22			
	09				23			
	10				24			
	11				25			
	12							
	13							
	14							
⑫ カラー								
⑬ 特徴						⑭ 使用上の注意		

※記入不要

分類コード							

※記入不要

用具コード							-			
-------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

