

【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) 担当者 Eメールアドレス：

(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	-			法人番号		
		住所						
		TEL	-		-		ホームページアドレス	
		FAX	-		-			
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	郵便番号	-					
		住所						
		担当部課						
		TEL	-		-		Eメールアドレス	@
		FAX	-		-			
⑦	国外福祉用具の輸入を行っている場合 (取扱用具製造メーカー)	国名	製造事業者名		国名	製造事業者名		

※①～⑦の情報は当協会HPにて一般公開されます。

※記入不要

企業コード					
-------	--	--	--	--	--

※福祉用具届出システムの企業コードを取得している場合、ご記入ください。

届出コード					
-------	--	--	--	--	--

### 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：○ 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				
タイプ ○ 1. 手動自操 ○ 2. 手動介助								
⑪ 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. クロム 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		32	最大使用者体重	kg	
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																
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※福祉用具届出コードを取得している場合、ご記入ください。

届出コード															
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# 福祉用具情報システム・「福祉用具情報」登録用紙

## 【車いす（電動）】

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			
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	車いす重量	kg	20	フットサポート高	mm	
	05	速度範囲	km/h	21	グリップ高さ	mm	
	06	走行距離	km	22	駆動方式	1. FF 2. FR 3. RR	
	07	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		23	駆動輪径	mm
	08	シート前座高	mm	24	前輪操舵形式	1. パッシブタイプ 2. アクティブタイプ	
	09	シート後座高	mm	25	操作レバー種類	1. ジョイスティック 2. チンコントロール 3. その他	
	10	シート角度	度	26	バッテリー残量表示		
	11	シートクッション形式	1. 固定式 2. 脱着式		27	制動ブレーキ形式	1. 発電制動 2. 発電制動・電磁ブレーキ
	12	バックサポート高	mm	3. 発電制動・電磁ブレーキ・緊急ブレーキ			
	13	バックサポート角度	度	28	クラッチ形式	1. 有 2. 無	
	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		29	充電器搭載（有無）	1. 車載可 2. 不可
	15				アームサポート形式	1. 固定 2. 脱着可変	30
	16	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 5. その他		31	最大使用者体重	kg
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																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※福祉用具届出コードを取得している場合、ご記入ください。

届出コード																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# 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：○ 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	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(制御しない) 2. アクティブタイプ(舵を取る)				
	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	23	最大使用者体重	kg				
	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									

※福祉用具届出コードを取得している場合、ご記入ください。

届出コード									

# 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) <span style="float:right">円</span>						
⑦ 画像：ファイル名/									
⑧ 給付対象：			⑨ 課税：						
			⑩ 発売年月：○ 1. 昭和 ○ 2. 平成 年 月						
仕 様	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	ギャッチ動作速度	mm/sec	24	最大使用者体重				
	12	ハイ・ロー動作速度	mm/sec						
	13	ギャッチ緊急停止機構	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															
※福祉用具届出コードを取得している場合、ご記入ください。															
届出コード															



# 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(グレー)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									
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																			
仕 様	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・開脚)			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						-					
-------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

※福祉用具届出コードを取得している場合、ご記入ください。

届出コード						-				
-------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

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																			







福祉用具情報システム・「福祉用具情報」登録用紙

【徘徊老人監視システム】

の部分に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	項目		内容		項目		内容	
	01	用途	1. 在宅 2. 施設(介護、医療、事業所)等 3. 兼用		14 左記 13. 外部通信の機能「1. 有り」の場合 ①給付対象外の通信機能部分 ②ネットワーク環境との通信方式 ③外部通信の機能「OFF」又は「切断」した状態の動作 ④家族隣人等が通報を受信する機器 ⑤ネットワークとの接続におけるセキュリティ上の配慮の有無 ⑥通信モジュールのタイプ		1. 区分できる 2. 区分できない	
	02	製品構成	1. セット 2. 単体				1. 無線LAN (Wi-Fi) 2. 有線LAN 3. 移動体通信網 (携帯・PHS) 4. 固定電話 5. Bluetooth 6. その他( )	
	03	セット内容					1. 機能する 2. 機能しない	
	04	サイズ	mm					
	05	重量	g					
	06	材質						
	07	電源						
	08	感知の方法					1. 有り(具体的な対策：) 2. 無し	
	09	信号処理の方式					1. 内蔵 2. 外付けオプション 3. その他	
	10	警報の方法					15 通話機能	
	11	配線工事	1. 要 2. 不要		16 カメラ		1. 有り(用途：) 2. 無し	
	12	使用範囲			17 バイタルチェック機能		1. 有り 2. 無し	
13	外部通信の機能	1. 有り 2. 無し		18 室温センサ		1. 有り 2. 無し		
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																				
※福祉用具届出コードを取得している場合、ご記入ください。																				
届出コード																				