

平成 20 年 月 日

補装具製造・輸入・販売事業者 様

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所  
井上剛伸、山崎伸也、我澤賢之

## 「補装具の価格等に係る実態調査」の協力について（依頼）

拝啓 貴社ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。

さて、今般、補装具の価格等の実態を把握するため、補装具の製造、輸入、販売事業者様に対し、下記の通り調査を実施する運びとなりましたので、ご理解の上、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

## 記

## ○本調査の概要

補装具はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要です。昨今、厳しい財政状況の中で補装具もまた、公費によりその費用の一部がまかなわれている点から、どのようなものがどれだけ供給されているのかといった状況を、税負担者である国民に示していくことが今後ますます重要になってくると考えられます。また、これにあわせて、現在の補装具費支給制度の下での補装具供給事業の経営状況についても把握し、税負担者である国民に対する説明要素の一つとしていくことも、制度を考えていく上で重要なことです。

これらの点を明らかにし、補装具利用者が今後も安心して補装具を利用できるようにしていくために、私どもは補装具の製作・輸入・販売等について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的として、標記の調査を計画しております。具体的な調査内容としては、補装具供給（製作・輸入・販売）に携わっている事業者様を対象に、

- ・個別補装具の出荷価格・出荷量について
- ・補装具製作・輸入・販売事業における経営状況（売上・費用）について

伺いたいと考えております。

つきましては、調査にご同意いただけます場合は、お手数ですが、**平成 20 年 9 月 16 日（火）（必着）までに**本調査表にご回答いただいたものを本紙末の問い合わせ先まで電子メールまたは郵送にてご返送をいただけますようお願いいたします。（ご回答に当たっての詳細は別紙【「義肢・装具・座位保持装置以外の補装具種目にかかる実態調査」にご回答いただくにあたって】をご参照下さい。）

なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることは

ございません。しかしながら、大変お手数をおかけして恐縮ではございますが、研究趣旨をご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。

※本調査は、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」）を受けて進めております。

### ○研究成果の発表・還元の方法について

本調査は関係団体を通じて補装具供給（製造・輸入・販売）に携わる事業者を対象に、本調査票により行います。集めさせていただいたデータをもとに分析を加えた上で、価格設定の方法等についての提案をまとめることを予定しております（平成 21 年度末予定）。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただくほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

### ○データの取り扱いについて

本調査の結果は、連結可能匿名化をしてデータ処理を行います。

- ・ 調査内容集計表でのデータ管理は記号により行い、得られた調査内容と回答者名は切り離して保存します。（従って、集計表上、回答者を特定することは出来ません。）
- ・ 回答者名と記号との対応表は、集計表とは別個に、かつ調査者（井上、山崎、我澤）以外は見るできないよう管理いたします。

また、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることもありません。ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後（平成 21 年度末研究費補助期間終了）、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

### ○お問い合わせ先

本調査につきましてご質問等ございましたら、下記までよろしくお問い合わせいたします。

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所  
厚生労働科研費プロジェクト「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」研究班

井上剛伸（福祉機器開発部）

山崎伸也（補装具製作部）

我澤賢之（障害福祉研究部）

専用メールアドレス：[prj-hosougu@rehab.go.jp](mailto:prj-hosougu@rehab.go.jp)

電話：04-2995-3100（代）

※ 調査などのため研究所を不在にしていることもございますので、なるべくメールによるお問い合わせをお願い申し上げます。

以上

「義肢・装具・座位保持装置以外の補装具種目にかかる実態調査」に  
ご回答いただくにあたって

本 DVD-R には、「義肢・装具・座位保持装置以外の補装具種目にかかる実態調査」に関する、調査協力へのお願いの文書ならびに調査票の電子フォーマット版が収録されています。

●調査票について

・調査票につきましては、調査票全体のイメージを Word ファイルで、実際にご回答いただくための個別調査票を Excel ファイルにて収録させていただいています。収録されていますファイルの一覧につきましては、このファイルの末尾ファイル一覧をご覧ください。

・設問のうち、1～10は、補装具の種別(車いす、電動車いす、補聴器、盲人安全つえ、義眼、眼鏡、座位保持いす・規律穂ジグ・頭部穂ジグ・排便補助具、歩行器、補高補助つえ、意思伝達装置)ごとの問いになっておりますので、該当される部分のみご回答下さい。

・設問のうち11～13については、全回答者様共通のものとなっておりますので、すべての回答者様にご記入をお願いいたします。

・なお、Excel ファイルに収録しております調査票の回答欄の行数が足りない場合は、お手数ですが適宜行を挿入、追加していただきましてご回答下さい。

●ご回答内容を提出していただく方法について

A 本調査票を郵送にて受け取られた事業所様につきましては、下記のいずれかの方法で、お送り下さい。

1. 本 DVD-R に収録した Excel ファイルに回答を記入していただいたものを、電子メールに添付して prj-hosougu@rehab.go.jp (本研究調査票受信用アドレス)宛にご返送いただく(ご返送いただくのは、該当するファイルのみで結構です)。

2. Excel ファイルに回答を記入していただいたものを印刷して、同封させていただきました返信用封筒に入れてご郵送いただく。

のいずれかにてお願いいたします。

B 本調査票を電子メール添付にて受け取られた事業所様につきましては、本 DVD-R に収録した Excel ファイルに回答を記入していただいたものを、電子メールに添付して prj-hosougu@rehab.go.jp (本研究調査票受信用アドレス)宛にご返送ください。ご返送いただくのは、該当するファイルのみで結構です。

※メールにてのご返送が困難な場合は、お手数ですがご連絡下さい。

●お問い合わせ先

本調査につきましておたずねのこと等ございましたら、下記までよろしく願いいたします。

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所  
厚生労働科研費プロジェクト

「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」研究班

井上剛伸(福祉機器開発部)

山崎伸也(補装具製作部)

我澤賢之(障害福祉研究部)

専用メールアドレス: prj-hosougu@rehab.go.jp

電話:04-2995-3100(代)

※ 調査などのため研究所を不在にしていることもございますので、なるべくメールによるお問い合わせをお願い申し上げます。

-----  
本 DVD-R に含まれるファイル一覧

●ご回答いただくにあたっての説明書き

readme.txt (このファイルです。)

●「補装具の価格等に係る実態調査」の協力について(依頼)

依頼文(調査協力のお願い).doc

●調査票(全体イメージ・Word 形式)

調査票(義肢等以外事業者用).doc

●調査票(実際にご回答いただくためのもの・Excel 形式)

(補装具種別ごとの設問(設問1~10))

01 車いす調査票.xls

02 電動車いす調査票.xls

03 補聴器調査票.xls

04 盲人安全つえ調査票.xls

05 義眼調査票.xls

06 眼鏡調査票.xls

07 座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具調査票.xls

08 歩行器調査票.xls

09 歩行補助つえ調査票.xls

10 重度障害者用意志伝達装置調査票.xls

(全回答者様共通の設問(設問11~13))

11-13\_前補装具共通設問調査票(収益、費用等) .xls

## 義肢・装具・座位保持装置以外の補装具種目にかかる実態調査

平成20年 月 日

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所

井上剛伸、山崎伸也、我澤賢之

### ●本調査の趣旨

補装具はその利用者にとって欠かすことのできない用具であり、それらの安定的な供給は利用者の自立や社会参加を支える上できわめて重要です。

私どもの研究では、補装具を必要とする人が、今後も安定的かつ持続的に利用できるようにするため、当該補装具の製作・輸入・販売等について、最近の動向を反映し、適切な価格設定の方法について提案することを目的としております。

本調査は関係団体を通じて補装具供給（製造・輸入・販売）に携わる事業者を対象に、本調査票により行います。集めさせていただいたデータをもとに分析を加えた上で、最終的には価格設定の方法等についての提案をまとめることを予定しております。この研究の結果は、報告書・学会等で報告させていただくほか、厚生労働省補装具評価検討会に対し報告することを考えております。

**なお、本調査へのご回答は任意であり回答しないことにより不利益が生じることはございませんが、研究趣旨ご理解の上、是非ともご協力をお願いいたします。**

※本調査は、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所が平成20年度厚生労働科学研究費補助金（事業名「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」）を受けて進めております。

### ●データの取り扱いについて

本調査の結果は、連結可能匿名化をしてデータ処理を行います。

- ・ 調査内容集計表でのデータ管理は記号により行い、得られた調査内容と回答者名は切り離して保存します。（従って、集計表を見ただけでは、回答者が誰であるかは分かりません。）
- ・ 回答者名と記号との対応表は、集計表とは別個に、かつ調査者（井上、山崎、我澤）以外は見ることができないよう管理いたします。

また、研究成果発表の段階で個別事業者の回答内容が第三者に知られることもありません。ご回答いただいた元データは、本研究のみに使用いたします。第三者に提供されることもありません。本研究期間終了後（平成21年度末研究費補助期間終了）、ご回答いただいた調査票は廃棄いたします。

### 注) 回答項目について

それぞれの補装具について、製造、輸入、販売のいずれかを業としている場合、該当箇所にご記入ください。

なお、設問番号11～13については共通となっておりますのでご記入ください。

回答送付先： prj-hosougu@rehab.go.jp

## 調 査 票 目 次

●本調査の趣旨	. . . 1
●データの取り扱いについて	. . . 1
1. 車いす調査票	. . . 3
（別紙）1. 車いす調査票記入上の留意事項	. . . 5
2. 電動車いす調査票	. . . 8
（別紙）2. 電動車いす調査票記入上の留意事項	. . . 10
3. 補聴器調査票	. . . 12
（別紙）3. 補聴器調査票記入上の留意事項	. . . 15
4. 盲人安全つえ調査票	. . . 18
（別紙）4. 盲人安全つえ調査票記入上の留意事項	. . . 20
5. 義眼調査票	. . . 22
（別紙）5. 義眼調査票記入上の留意事項	. . . 24
6. 眼鏡調査票	. . . 26
（別紙）6. 眼鏡調査票記入上の留意事項	. . . 28
7. 座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具調査票	. . . 30
（別紙）7. 座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具調査票記入上の留意事項	. . . 32
8. 歩行器調査票	. . . 34
（別紙）8. 歩行器調査票記入上の留意事項	. . . 36
9. 歩行補助つえ調査票	. . . 38
（別紙）9. 歩行補助つえ調査票記入上の留意事項	. . . 40
10. 重度障害者用意思伝達装置調査票	. . . 42
（別紙）10. 重度障害者用意思伝達装置調査票記入上の留意事項	. . . 44
11. 過去3年間の事業所の経常収益（売上げ）調査票	. . . 46
12-1. 過去3年間の事業所の経常費用調査票	. . . 48
12-2. 営業に関わる遠隔地交通費について（販売事業者のみ）	. . . 50
13. 補装具供給事業の現況について	. . . 52
ご回答者様について（連絡先）	. . . 52

1. 車いす調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例)

- 3 月末日決算の場合 → 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
- 9 月末日決算の場合 → 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
- 12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日                    月            日  
 記入対象期間                平成    年    月    日～平成    年    月    日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。(記入方法については別紙をご参照ください。) 当該製品のカタログを添付してください。

1-1 補装具用車いすの製造について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店への販 売単価(円)	(5) 対象期間における出荷 数量(個)	(6) 基本構造以外の 構造	(7) 製造原価 (単価)(円)

1-2 補装具用車いすの輸入について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店 への販 売単価 (円)	(5) 対象期 間にお ける出 荷数量 (個)	(6) 基本 構造 以外 の構 造 (※)	(8) 輸入原価			(9) 外国における実売価格					
						仕入 れ値 (円)	輸入 コス ト (円)	輸送費用負担 等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a~c のいずれ か 1 つをご記 入下さい。	米 (米ドル)	英 (ポンド)	仏 (ユーロ)	独 (ユーロ)	その他(※)	

- ※ (6) 基本構造以外の構造に関しては、エクセルファイルに例を示してありますので、「○」をご記入下さい。
- ※ (9) 外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。
- ※ (9) 外国における実売価格については、可能な限り米英仏独 4 カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

1-3 補装具用車いすの利用者向け販売について  
 (各型番に該当する販売実績を記入してください。)

1-3-1  
 (販売のみを行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間にお ける販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち 調整料 (円)

1-3-2  
 (製造・輸入かつ販売を行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間にお ける販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち 調整料 (円)

1-4 補装具用車いすの製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号12-2にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※ エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信いただくと幸いです。



(別紙)

1. 車いす調査票記入上の留意事項

(1) 種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種目	名称	基本構造	基準額 (円)
101	車いす	普通型	折りたたみ式で大車輪が後方にあるもの。 JIS T 9201-1998 による。	100,000
102	車いす	リクライニング式 普通型	背もたれの角度を変えることができるもの。その他は普通型と同じ。	120,000
103	車いす	ティルト式 普通型	座席と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。	148,000
104	車いす	リクライニング・ティルト式普通型	背もたれの角度を変えることができ、座席と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。	173,000
105	車いす	手動リフト式普通型	座席の高さを変えることができるもの。その他は普通型と同じ。	232,000
106	車いす	前方大車輪型	折りたたみ式で前方に大車輪のあるもの。	100,000
107	車いす	リクライニング式 前方大車輪型	背もたれの角度を変えることができるもの。その他は前方大車輪型と同じ。	120,000
108	車いす	片手駆動型	折りたたみ式で片側にハンドリムを二重に装着して、片麻痺患者が使用できるもの。	117,000
109	車いす	リクライニング式片手駆動型	背もたれの角度を変えることができるもの。その他は片手駆動型と同じ。	133,600
110	車いす	レバー駆動型	レバー1本で駆動操舵ができ、片麻痺患者が使用できるもの。	160,500
111	車いす	手押し型 A (大車輪のあるもの)	原則として介助者が押して駆動するもの。(折りたたみ式、非折りたたみ式) A 大車輪のあるもの	82,700
112	車いす	手押し型 B (小車輪だけのもの)	原則として介助者が押して駆動するもの。(折りたたみ式、非折りたたみ式) B 小車輪だけのもの	81,000
113	車いす	リクライニング式 手押し型	背もたれの角度を変えることができるもの。その他は手押し型Aと同じ。	114,000
114	車いす	ティルト式 手押し型	座席と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。その他は手押し型A同じ。	128,000

種別 番号	種 目	名 称	基 本 構 造	基準額
115	車いす	リクライニング・ティルト式手押し型	背もたれの角度を変えることができ、座席と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。その他は手押し型Aと同じ。	153,000
116	車いす	普通型	レディメイド	75,000
117	車いす	手押し型A	レディメイド	62,025
118	車いす	手押し型B	レディメイド	60,750

※ 101～115はオーダーメイド又はモジュラータイプのものであること。

(2) 名称について

当該車いすに呼称（「〇〇シリーズ」等）をつけている場合に記載してください。

(3) 型番について

当該車いすの型番を記載してください。

(4) 販売店への販売単価について

当該車いすの基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(5) 対象期間における出荷数量について

当該車いすの対象期間における出荷台数を記載してください。

(6) 基本構造以外の構造

当該車いすに基本構造以外の構造、例えば背もたれ張り調整、足台スイングアウト、肘掛け脱着、車輪脱着ハブ等を備えている場合に記載してください。

※ エクセルファイルに例を示していますので、○をご記入ください。その他の構造については、その他欄に○をご記入ください。

(7) 製造原価について

当該車いすの製造原価を記載してください。

(8) 輸入原価について

当該車いすの輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

- a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
- b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
- c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)~c)までを選択してください。

(9) 外国平均価格について

当該車いすの米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独4カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

(10) 対象期間における販売数量について

当該車いすの対象期間における販売台数を記載してください。

(11) 実売単価について

当該車いすの販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(12) 調整料について

当該車いすの実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

## 2. 電動車いす調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例)

3 月末日決算の場合 → 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで

9 月末日決算の場合 → 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで

12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日                    月            日

記入対象期間                    平成    年    月    日～平成    年    月    日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。(記入方法については別紙をご参照ください。) 当該製品のカタログを添付してください。

### 2-1 補装具用電動車いすの製造について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店への販 売単価(円)	(5) 対象期間における出荷 数量(個)	(6) 基本構造以外の 構造	(7) 製造原価 (単価)(円)

### 2-2 補装具用電動車いすの輸入について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店 への販 売単価 (円)	(5) 対象期 間にお ける出 荷数量 (個)	(6) 基本 構造 以外 の構 造 (※)	(8) 輸入原価			(9) 外国における実売価格					
						仕入 れ値 (円)	輸入 コス ト (円)	輸送費用負担 等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a~c のいずれ か1つをご記入 下さい。	米 (米 ドル)	英 (ポ ンド)	仏 (ユ ーロ)	独 (ユ ーロ)	その他 (※)	

※ (6) 基本構造以外の構造に関しては、エクセルファイルに例を示してありますので、「○」をご記入ください。

※ (9) 外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※ (9) 外国における実売価格については、可能な限り米英仏独 4 カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

2-3 補装具用電動車いすの利用者向け販売について  
 (各型番に該当する販売実績を記入してください。)

2-3-1  
 (販売のみを行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間にお ける販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち 調整料 (円)

2-3-2  
 (製造・輸入かつ販売を行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間にお ける販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち 調整料 (円)

2-4 補装具用電動車いすの製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号12-2にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※ エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

(別紙)

2. 電動車いす調査票記入上の留意事項

(1) 種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種目	名称	基本構造	基準額(円)
201	電動車いす	普通型(4.5km/h)	JIS T 9203-1999 による。	314,000
202	電動車いす	普通型(6.0km/h)	JIS T 9203-1999 による。	329,000
203	電動車いす	手動兼用型 A 切替式	ハンドリムに加える駆動力により、手動自走が可能なもの。 (電動力行・手動力行を切り替え可能なもの。)	230,000
204	電動車いす	手動兼用型 B アシスト式	ハンドリムに加える駆動力により、手動自走が可能なもの。 (駆動力を電動力で補助することが可能なもの。)	263,000
205	電動車いす	リクライニング式 普通型	背もたれの角度を変えることができるもの。その他は普通型と同じ。	343,500
206	電動車いす	電動リクライニング式 普通型	電気で背もたれの角度を変えることができるもの。その他は普通型と同じ。	440,000
207	電動車いす	電動リフト式 普通型	電気で座席の高さを変えることができるもの。その他は普通型と同じ。	701,400
208	電動車いす	電動ティルト式 普通型	電気で座席と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。その他は普通型と同じ	580,000
209	電動車いす	電動リクライニング・ティルト式 普通型	電気で背もたれの角度を変えることができ、電気で座席と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができるもの。	982,000

(2) 名称について

当該電動車いすに呼称(「〇〇シリーズ」等)をつけている場合に記載してください。

(3) 型番について

当該電動車いすの型番を記載してください。

(4) 販売店への販売単価について

当該電動車いすの基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格(出荷時の実際の単価)を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平

均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(5) 対象期間における出荷数量について

当該電動車いすの対象期間における出荷台数を記載してください。

(6) 基本構造以外の構造

当該電動車いすに基本構造以外の構造、例えば背もたれ張り調整、足台スイングアウト、肘掛け脱着等を備えている場合に記載してください。

※ エクセルファイルに例を示していますので、○をご記入ください。その他の構造については、その他欄に○をご記入ください。

(7) 製造原価について

当該電動車いすの製造原価を記載してください。

(8) 輸入原価について

当該電動車いすの輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担

b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担

c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

(9) 外国平均価格について

当該電動車いすの米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独4カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

(10) 対象期間における販売数量について

当該電動車いすの対象期間における販売台数を記載してください。

(11) 実売単価について

当該電動車いすの販売店での実際的小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(12) 調整料について

当該電動車いすの実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

### 3. 補聴器調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例)

3 月末日決算の場合 → 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで

9 月末日決算の場合 → 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで

12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日                    月      日

記入対象期間                  平成    年    月    日～平成    年    月    日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。(記入方法については別紙をご参照ください。) 当該製品のカタログを添付してください。

#### 3-1 補装具用補聴器の製造について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店への 販売単価 (円)	(5) 対象期間に おける出荷 数量(台)	(6) 基本構造以外の構造		(7) 製造原価 (単価) (円)
					調整の方法 a)トリマー b)パソコン いずれかご記 入ください。	イ)誘導コイル ロ)外部入力端子 ハ)ハウリング抑制機能 ニ)騒音抑制機能 ホ)ノンリニア増幅 ヘ)指向性機能 ト)データログ機能 該当する記号をご記入 ください。	
		①					
		②					
		③					
		③					
		③					



3-2 補装具用補聴器の輸入について

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(4) 販売店への販売単価(円)	(5) 対象期間における出荷数量(台)	(6) 基本構造以外の構造		(8) 輸入原価			(9) 外国における実売価格				
					調整の方法 a)トリマー b)パソコン いずれかご記入ください。	イ)誘導コイル ロ)外部入力端子 ハ)ハウリング抑制機能 ニ)騒音抑制機能 ホ)ノンリニア増幅 ヘ)指向性機能 ト)データログ機能 該当する記号をご記入ください。	仕入れ値(円)	輸入コスト(円) (輸入諸経費)	輸送費用負担等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a~cのいずれか1つをご記入下さい。	米(米ドル)	英(ポンド)	仏(ユーロ)	独(ユーロ)	その他(※)
		①												
		②												
		③												
		③												
		③												

※ (9) 外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に関り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※ (9) 外国においてはオープンプライス形態もあるかも知れませんが、実売価格については、可能な限り米英仏独4カ国の小売実売価格すべてをご記入下さい。

3-3 補装具用補聴器の利用者向け販売について  
 (各型番に該当する販売実績を記入してください。)

3-3-1  
 (販売のみを行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間における販売数量 (台)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち調整料 (円)	(13) 補聴器販売に係わる人数 (人)

3-3-2  
 (製造・輸入かつ販売を行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間における販売数量 (台)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち調整料 (円)

3-4 補装具用補聴器の製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号12-2にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※ エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

(別紙)

3. 補聴器調査票記入上の留意事項

(1) 種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種目	名称	基本構造	基準額(円)
301	補聴器	高度難聴用 ポケット型	JIS C 5512-2000 による。 90デシベル最大出力音圧のピーク値の表示値が140デシベル未満のものであること。	34,200
302	補聴器	高度難聴用 耳掛け型	90 デシベル最大出力音圧のピーク値が 125 デシベル以上及び場合は出力制限装置を付けること。	43,900
303	補聴器	重度難聴用 ポケット型	90 デシベル最大出力音圧のピーク値の表示値が 140 デシベル以上のもの。その他は高度難聴用ポケット型及び高度難聴用耳掛け型に準ずる。	55,800
304	補聴器	重度難聴用 耳掛け型		67,300
305	補聴器	耳あな型 (レディメイド)	高度難聴用ポケット型及び高度難聴用耳掛け型に準ずる。ただし、オーダーメイドの出力制限装置は内蔵型を含むこと。	87,000
306	補聴器	耳あな型 (オーダーメイド)		137,000
307	補聴器	骨導式ポケット型	IEC Pub118-9(1985)による 90 デシベル最大フォースレベルの表示値が 110 デシベル以上のもの。	67,000
308	補聴器	骨導式眼鏡型		120,000

(2) 名称について

当該補聴器に呼称をつけている場合に記載してください。

市販品で、難聴適応が「中等度・高度用」等とある場合、その性能からウェイトが高い方を表記してください。

(3) 型番について

3-1、3-2では、下記の分類記号(①～③)に従って当該補聴器の型番を記載してください。

分類記号

- ① 障害者自立支援法に基づく補装具該当品
- ② ①の市販品
- ③ 種別番号に対応する市販品(3機種以内)

※御社に①、②の該当品が無ければ記入は不要です。

(4) 販売店への販売単価について

当該補聴器の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格(仕切価格・卸価格)を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

い。

(5) 対象期間における出荷数量について

当該補聴器の対象期間における出荷台数を記載してください。

(6) 基本構造以外の構造

当該補聴器に基本構造以外の構造について該当する記号を記載してください。

なお基本構造とは、利得調節器、音質調節器、出力制限装置を有するものとします。

※ エクセルのシートでは、選択式になっています。a)～b)及びイ)～ト)を選択してください。

(7) 製造原価について

当該補聴器の製造原価を記載してください。

(8) 輸入原価について

当該補聴器の輸入原価（仕入れ値と、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担

b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担

c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

※ 補装具用補聴器の輸入について

輸入品とは種別番号の全てにおいて完成品を意味します。

耳あな型（オーダーメイド）のような、輸入したフェースプレート補聴器であっても国内で耳型（シェル）を製作・組立して最終調整を行っているものは、輸入品に該当しません。そのような場合は、3-1 補装具用補聴器の製造に記載してください。

(9) 外国平均価格について

当該補聴器の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独4カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

(10) 対象期間における販売数量について

型番に該当する販売実績を記入してください。

当該補聴器の対象期間における販売台数を記載してください。

(11) 実売単価について

当該補聴器の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上

に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(12) 調整料について

当該補聴器の実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

(13) 補聴器販売に係わる人数について

従業員のうち補聴器販売に係わる人員の人数を記載してください。

人数の単位は1人および0.5人数としてください。

パート従業員は0.5人数としてください。

兼業店で補聴器販売業務と他の業務を兼任している場合は0.5人数としてください。

なお、兼業であっても認定補聴器技能者資格者は1人数としてください。

4. 盲人安全つえ調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例)

- 3 月末日決算の場合 → 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
- 9 月末日決算の場合 → 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
- 12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日                    月                    日  
 記入対象期間                    平成    年    月    日～平成    年    月    日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。(記入方法については別紙をご参照ください。) 当該製品のカタログを添付してください。

4-1 盲人安全つえの製造について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店への販 売単価(円)	(5) 対象期間における出荷 数量(個)	(6) 基本構造以外の 構造	(7) 製造原価 (単価)(円)

4-2 盲人安全つえの輸入について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店 への販 売単価 (円)	(5) 対象期 間にお ける出 荷数量 (個)	(6) 基本 構造 以外 の構 造	(8) 輸入原価			(9) 外国における実売価格					
						仕入 れ値 (円)	輸入 コス ト (円)	輸送費用負担 等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a~c のいずれ か1つをご記入 下さい。	米 (米ドル)	英 (ポンド)	仏 (ユーロ)	独 (ユーロ)	その他 (※)	

※ (9) 外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※ (9) 外国における実売価格については、可能な限り米英仏独 4 カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

#### 4-3 盲人安全つえの利用者向け販売について

##### 4-3-1

(販売のみを行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間における販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち調整料 (円)

##### 4-3-2

(製造・輸入かつ販売を行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間における販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち調整料 (円)

#### 4-4 盲人安全つえの製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

<p>※修理やアフターサービスに係る意見等</p> <p>※遠隔地交通費については設問番号12-2にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。</p>
--

※ エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

(別紙)

4. 盲人安全つえ調査票記入上の留意事項

(1) 種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種目	名称	基本構造	基準額(円)
401	盲人安全つえ	普通用	主体—グラスファイバー 石突—耐摩耗性合成樹脂または高力アルミニウム合金 外装—白色または黄色の塗装もしくは加工 形状—直式	3,550
402	盲人安全つえ	普通用	主体—木材 その他は上と同じ。	1,650
403	盲人安全つえ	普通用	主体—軽金属 その他は上と同じ。	2,200
404	盲人安全つえ	携帯用	主体—グラスファイバー 石突および外装—普通用と同じ。 形状—折たたみ式もしくはスライド式	4,400
405	盲人安全つえ	携帯用	主体—木材 その他は上と同じ。	3,700
406	盲人安全つえ	携帯用	主体—軽金属 その他は上と同じ。	3,550

(2) 名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

(3) 型番について

当該製品の型番を記載してください。

(4) 販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(5) 対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

(6) 基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。



(7) 製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。

(8) 輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

- a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
- b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
- c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

(9) 外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独4カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

(10) 対象期間における販売数量について

当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

(11) 実売単価について

当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(12) 調整料について

当該製品の实売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

5. 義眼調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例)

- 3 月末日決算の場合 → 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
- 9 月末日決算の場合 → 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
- 12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日                    月    日  
 記入対象期間                  平成    年    月    日～平成    年    月    日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。(記入方法については別紙をご参照ください。) 当該製品のカタログを添付してください。

5-1 義眼の製造について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店への販 売単価(円)	(5) 対象期間における出荷 数量(個)	(6) 基本構造以外の 構造	(7) 製造原価 (単価)(円)

5-2 義眼の輸入について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店 への販 売単価 (円)	(5) 対象期 間にお ける出 荷数量 (個)	(6) 基本 構造 以外 の構 造	(8) 輸入原価			(9) 外国における実売価格					
						仕入 れ値 (円)	輸入 コス ト (円)	輸送費用負担 等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a~c のいずれ か1つをご記入 下さい。	米 (米ドル)	英 (ポンド)	仏 (ユーロ)	独 (ユーロ)	その他 (※)	

※ (9) 外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※ (9) 外国における実売価格については、可能な限り米英仏独 4 カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

### 5-3 義眼の利用者向け販売について

#### 5-3-1

(販売のみを行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間における販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち調整料 (円)

#### 5-3-2

(製造・輸入かつ販売を行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間における販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち調整料 (円)

### 5-4 義眼の製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

<p>※修理やアフターサービスに係る意見等</p> <p>※遠隔地交通費については設問番号12-2にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。</p>
--

※ エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

(別紙)

5. 義眼調査票記入上の留意事項

(1) 種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種目	名称	基本構造	基準額(円)
501	義眼	普通義眼	主材料—プラスチックまたはガラス 既製品	17,000
502	義眼	特殊義眼	主材料—上と同じ。 特殊加工を施したもの。	60,000
503	義眼	コンタクト義眼	主材料—プラスチック	60,000

(2) 名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

(3) 型番について

当該製品の型番を記載してください。

(4) 販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(5) 対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

(6) 基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。

(7) 製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。

(8) 輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

- a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
- b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
- c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

(9) 外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独4カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

(10) 対象期間における販売数量について

当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

(11) 実売単価について

当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(12) 調整料について

当該製品の実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

6. 眼鏡調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例)

- 3 月末日決算の場合 → 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
- 9 月末日決算の場合 → 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
- 12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日                    月            日  
 記入対象期間                平成    年    月    日～平成    年    月    日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。(記入方法については別紙をご参照ください。) 当該製品のカタログを添付してください。

6-1 補装具用具眼鏡の製造について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店への販 売単価(円)	(5) 対象期間における出荷 数量(個)	(6) 基本構造以外の 構造	(7) 製造原価 (単価)(円)

6-2 補装具用具眼鏡の輸入について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店 への販 売単価 (円)	(5) 対象期 間にお ける出 荷数量 (個)	(6) 基本 構造 以外 の構 造	(8) 輸入原価			(9) 外国における実売価格					
						仕入 れ値 (円)	輸入 コス ト (円)	輸送費用負担 等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a~c のいずれ か1つをご記入 下さい。	米 (米ドル)	英 (ポンド)	仏 (ユーロ)	独 (ユーロ)	その他 (※)	

※ (9) 外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※ (9) 外国における実売価格については、可能な限り米英仏独 4 カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

### 6-3 補装具用具眼鏡の利用者向け販売について

#### 6-3-1

(販売のみを行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間における販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち調整料 (円)

#### 6-3-2

(製造・輸入かつ販売を行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間における販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち調整料 (円)

### 6-4 補装具用具眼鏡の製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号12-2にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※ エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

(別紙)

6. 眼鏡調査票記入上の留意事項

(1) 種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種目	名称	基本構造	基準額(円)	
601	眼鏡	矯正眼鏡	レンズ—プラスチック又はガラス 枠—セルロイド製を原則とする。 (価格はレンズ2枚1組、枠を含む)	6D未満	17,600
602	眼鏡	矯正眼鏡		6D以上 10D未満	20,200
603	眼鏡	矯正眼鏡		10D以上 20D未満	24,000
604	眼鏡	矯正眼鏡		20D以上	24,000
605	眼鏡	遮光眼鏡	主材料は上と同じ。 (価格はレンズ2枚1組、枠を含む)	前掛式	21,500
606	眼鏡	遮光眼鏡		6D未満	30,000
607	眼鏡	遮光眼鏡		6D以上 10D未満	30,000
608	眼鏡	遮光眼鏡		10D以上 20D未満	30,000
609	眼鏡	遮光眼鏡		20D以上	30,000
610	眼鏡	コンタクトレンズ	主材料—プラスチック (価格はレンズ1枚のものであること)		15,400
611	眼鏡	弱視眼鏡	掛けめがね式		36,700
612	眼鏡	弱視眼鏡	焦点調整式		17,900

(2) 名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

(3) 型番について

当該製品の型番を記載してください。

(4) 販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。



(5) 対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

(6) 基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。

(7) 製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。

(8) 輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

- a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
- b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
- c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

(9) 外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独4カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

(10) 対象期間における販売数量について

当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

(11) 実売単価について

当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(12) 調整料について

当該製品の实売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

7. 座位保持具、起立保持具、頭部保持具、排便補助具調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例)

- 3 月末日決算の場合 → 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
- 9 月末日決算の場合 → 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
- 12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日                    月            日  
 記入対象期間                平成    年    月    日～平成    年    月    日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。(記入方法については別紙をご参照ください。) 当該製品のカタログを添付してください。

7-1 座位保持具、起立保持具、頭部保持具、排便補助具の製造について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店への販 売単価(円)	(5) 対象期間における出荷 数量(個)	(6) 基本構造以外の 構造	(7) 製造原価 (単価)(円)

7-2 座位保持具、起立保持具、頭部保持具、排便補助具の輸入について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店 への販 売単価 (円)	(5) 対象期 間にお ける出 荷数量 (個)	(6) 基本 構造 以外 の構 造	(8) 輸入原価			(9) 外国における実売価格					
						仕入 れ値 (円)	輸入 コス ト (円)	輸送費用負担 等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a~c のいずれ か1つをご記入 下さい。	米 (米ドル)	英 (ポンド)	仏 (ユーロ)	独 (ユーロ)	その他 (※)	

※ (9) 外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※ (9) 外国における実売価格については、可能な限り米英仏独 4 カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

7-3 座位保持具、起立保持具、頭部保持具、排便補助具の利用者向け販売について

7-3-1

(販売のみを行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間における販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち調整料 (円)

7-3-2

(製造・輸入かつ販売を行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間における販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち調整料 (円)

7-4 座位保持具、起立保持具、頭部保持具、排便補助具の製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号12-2にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※ エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

(別紙)

7. 座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具調査票記入上の留意事項

(1) 種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種目	名称	基本構造	基準額(円)
701	座位保持いす (児)		機能障害の状況に適合させること。 主材料－木材 アルミニウム 管 外 装－ニス 机上用の盤を取り付ける場合は 5,600 円増し。 座面に軟性の内張を付した場合は 5,000 円増し。	24,300
702	頭部保持具 (児)		座位保持いす等に装着して用いるもので、頭部を固定する機能を有するもの。	7,100
703	起立保持具 (児)		機能障害の状況に適合させること。 箱形とすること。 主材料－木材 外 装－ニス	27,400
704	排便補助具 (児)		普通便所で排便が困難な場合に用い、座位排便が容易となるよう機能障害の状況に適合させること。 主材料－木材 外 装－ペンキ塗装	8,200

(2) 名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

(3) 型番について

当該製品の型番を記載してください。

(4) 販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(5) 対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

(6) 基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。

(7) 製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。

(8) 輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担

b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担

c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

(9) 外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独4カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

(10) 対象期間における販売数量について

当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

(11) 実売単価について

当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(12) 調整料について

当該製品の实売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

## 8. 歩行器調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例)

3 月末日決算の場合 → 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで

9 月末日決算の場合 → 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで

12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日                    月    日

記入対象期間                    平成    年    月    日～平成    年    月    日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。(記入方法については別紙をご参照ください。)当該製品のカタログを添付してください。

### 8-1 歩行器の製造について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店への販 売単価(円)	(5) 対象期間における出荷 数量(個)	(6) 基本構造以外の 構造	(7) 製造原価 (単価)(円)

### 8-2 歩行器の輸入について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店 への販 売単価 (円)	(5) 対象期 間にお ける出 荷数量 (個)	(6) 基本 構造 以外 の構 造	(8) 輸入原価			(9) 外国における実売価格					
						仕入 れ値 (円)	輸入 コス ト (円)	輸送費用負担 等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a~c のいずれ か1つをご記入 下さい。	米 (米ドル)	英 (ポンド)	仏 (ユーロ)	独 (ユーロ)	その他 (※)	

※ (9) 外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※ (9) 外国における実売価格については、可能な限り米英仏独 4 カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

### 8-3 歩行器の利用者向け販売について

#### 8-3-1

(販売のみを行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間にお ける販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち 調整料 (円)

#### 8-3-2

(製造・輸入かつ販売を行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間にお ける販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち 調整料 (円)

### 8-4 歩行器の製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

<p>※修理やアフターサービスに係る意見等</p> <p>※遠隔地交通費については設問番号12-2にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。</p>
--

※ エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

(別紙)

8. 歩行器調査票記入上の留意事項

(1) 種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種目	名称	基本構造	基準額(円)
801	歩行器	六輪型	前二輪、中二輪、後二輪の六輪車とし、前輪を自在車輪とすること。	44,000
802	歩行器	四輪型 (腰掛つき)	前二輪、後二輪の四輪車とし、前輪を自在車輪とすること。	36,000
803	歩行器	四輪型 (腰掛なし)	上と同じ。	31,000
804	歩行器	三輪型	前一輪、後二輪の三輪車とし、前輪を自在車輪とすること。	34,000
805	歩行器	二輪型	前二輪、後固定式の脚を有すること。	27,000
806	歩行器	固定型	四脚を有し、使用時に持ち上げて移動させるもの。	26,000
807	歩行器	交互型	四脚を有し、両二脚を交互に移動させるもの。	30,000

(2) 名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

(3) 型番について

当該製品の型番を記載してください。

(4) 販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(5) 対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

(6) 基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。

(7) 製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。



(8) 輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。  
あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

- a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
- b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
- c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)~c)までを選択してください。

(9) 外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独4カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

(10) 対象期間における販売数量について

当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

(11) 実売単価について

当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(12) 調整料について

当該製品の实売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

9. 歩行補助つえ調査票

御社における平成 20 年 5 月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1 年間)について、ご記入下さい。

例)

- 3 月末日決算の場合 → 平成 19 年 4 月 1 日～20 年 3 月 31 日まで
- 9 月末日決算の場合 → 平成 18 年 10 月 1 日～19 年 9 月 30 日まで
- 12 月末日決算の場合 → 平成 19 年 1 月 1 日～19 年 12 月 31 日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1 年間)をご記入下さい。

御社の決算日                    月            日  
 記入対象期間                    平成    年    月    日～平成    年    月    日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。(記入方法については別紙をご参照ください。) 当該製品のカタログを添付してください。

9-1 歩行補助つえの製造について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店への販 売単価(円)	(5) 対象期間における出荷 数量(個)	(6) 基本構造以外の 構造	(7) 製造原価 (単価)(円)

9-2 歩行補助つえの輸入について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店 への販 売単価 (円)	(5) 対象期 間にお ける出 荷数量 (個)	(6) 基本 構造 以外 の構 造	(8) 輸入原価			(9) 外国における実売価格					
						仕入 れ値 (円)	輸入 コス ト (円)	輸送費用負担 等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a~c のいずれ か1つをご記入 下さい。	米 (米ドル)	英 (ポンド)	仏 (ユーロ)	独 (ユーロ)	その他 (※)	

※ (9) 外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※ (9) 外国における実売価格については、可能な限り米英仏独 4 カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

### 9-3 歩行補助つえの利用者向け販売について

#### 9-3-1

(販売のみを行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間にお ける販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち 調整料 (円)

#### 9-3-2

(製造・輸入かつ販売を行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間にお ける販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち 調整料 (円)

### 9-4 歩行補助つえの製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

<p>※修理やアフターサービスに係る意見等</p> <p>※遠隔地交通費については設問番号12-2にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。</p>
--

※ エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

(別紙)

9. 歩行補助つえ調査票記入上の留意事項

(1) 種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種目	名称	基本構造	基準額(円)
901	歩行補助つえ	松葉づえ(木製) A普通型	主体—木材(十分な強度を有するもの) 脇当—スポンジ又はウレタン製の枕 皮革、人工皮革又は布製のカバー	3,300
902	歩行補助つえ	松葉づえ(木製) B伸縮型	外装—ニス塗装 価格は1本当たりのものであること	3,300
903	歩行補助つえ	松葉づえ(軽金属製) A普通型	主体—軽金属 脇当—合成軟質樹脂 握り部分—合成軟質樹脂	4,000
904	歩行補助つえ	松葉づえ(軽金属製) B伸縮型	外装—塗装なし 価格は1本当たりのものであること	5,300
905	歩行補助つえ	カナディアン・クラッチ	主体—アルミニウム、鋼管 上部4段間隔以上、下部9段間隔以上の調節装置を付けるものとする。 腕支持器 —アルミニウム鋳物 およびステンレス鋼板 握り部分 —アルミニウム鋳物およびゴム 外装—塗装なし 価格は1本当たりのものであること	8,000
906	歩行補助つえ	ロフストランド・クラッチ	カナディアン・クラッチに準ずる。 価格は1本当たりのものであること	8,000
907	歩行補助つえ	多点杖	つえの下部に三本以上の脚を有するもの。価格は1本当たりのものであること 主体—軽金属 外装—塗装なし	10,000
908	歩行補助つえ	プラットホーム杖	カナディアン・クラッチに準ずる 価格は1本当たりのものであること	18,000

(2) 名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

(3) 型番について

当該製品の型番を記載してください。

(4) 販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(5) 対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

(6) 基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。

(7) 製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。

(8) 輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

- a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
- b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
- c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)～c)までを選択してください。

(9) 外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独4カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

(10) 対象期間における販売数量について

当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

(11) 実売単価について

当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(12) 調整料について

当該製品の实売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

10. 重度障害者用意思伝達装置調査票

御社における平成20年5月末時点で決算の終了した直近の会計期間(1年間)について、ご記入下さい。

例)

- 3月末日決算の場合 → 平成19年4月1日～20年3月31日まで
- 9月末日決算の場合 → 平成18年10月1日～19年9月30日まで
- 12月末日決算の場合 → 平成19年1月1日～19年12月31日まで

●御社の決算日および上記基準による記入対象期間(1年間)をご記入下さい。

御社の決算日                    月    日  
 記入対象期間                平成    年    月    日～平成    年    月    日

上記の期間におこなわれた、御社からの補装具出荷取引について、下記の表にご記入下さい。(記入方法については別紙をご参照ください。)当該製品のカタログを添付してください。

10-1 重度障害者用意思伝達装置の製造について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店への販 売単価(円)	(5) 対象期間における出荷 数量(個)	(6) 基本構造以外の 構造	(7) 製造原価 (単価)(円)

10-2 重度障害者用意思伝達装置の輸入について

(1) 種別 番号	(2) 名 称	(3) 型 番	(4) 販売店 への販 売単価 (円)	(5) 対象期 間にお ける出 荷数量 (個)	(6) 基本 構造 以外 の構 造	(8) 輸入原価			(9) 外国における実売価格					
						仕入 れ値 (円)	輸入 コス ト (円)	輸送費用負担 等契約種別 a) FOB b) CIF c) その他 a~c のいずれ か1つをご記入 下さい。	米 (米ドル)	英 (ポンド)	仏 (ユーロ)	独 (ユーロ)	その他 (※)	

※ (9) 外国における実売価格のその他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

※ (9) 外国における実売価格については、可能な限り米英仏独4カ国の実売価格すべてをご記入下さい。

### 10-3 重度障害者用意思伝達装置の利用者向け販売について

#### 10-3-1

(販売のみを行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間における販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち調整料 (円)

#### 10-3-2

(製造・輸入かつ販売を行っている事業者用)

(1) 種別番号	(2) 名称	(3) 型番	(10) 対象期間における販売数量 (個)	(11) 実売価格 (円)	(12) 実売価格のうち調整料 (円)

### 10-4 重度障害者用意思伝達装置の製造、輸入、販売に係るご意見記入欄

※修理やアフターサービスに係る意見等

※遠隔地交通費については設問番号12-2にご用意しておりますので、そちらにご記入ください。

※ エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信ください。

(別紙)

10. 重度障害者用意思伝達装置調査票記入上の留意事項

(1) 種別番号について

以下の表中に掲げた種別番号を用いてください。

種別番号	種目	名称	基本構造	基準額 (円)
1001	重度障害者用意思 伝達装置		ソフトウェアが組み込まれた専用機器 であること。	450,000

(2) 名称について

当該製品に呼称をつけている場合に記載してください。

(3) 型番について

当該製品の型番を記載してください。

(4) 販売店への販売単価について

当該製品の基準額や希望小売価格ではなく、販売店への販売価格（出荷時の実際の単価）を記載してください。なお、時により出荷時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(5) 対象期間における出荷数量について

当該製品の対象期間における出荷数量を記載してください。

(6) 基本構造以外の構造

当該製品に基本構造以外の構造を備えている場合に記載してください。

(7) 製造原価について

当該製品の製造原価を記載してください。

(8) 輸入原価について

当該製品の輸入原価（仕入れ値、輸入に係るコストを分けて）を記載してください。あわせて、輸入コストに関わる契約形式についてご回答下さい。

- a) FOB：輸出国出国港から先の輸送費用、保険料、関税など輸入側負担
- b) CIF：日本の輸入港までの輸送費用、保険料、関税など輸出側負担
- c) その他

※ エクセルのシートでは、選択式になっていますので、a)~c)までを選択してください。

(9) 外国平均価格について

当該製品の米、英、仏、独の実売価格（販売店への販売価格ではなく小売り単価）を調査の上、各国の通貨で記載してください。可能な限り米英仏独4カ国の実売価格す



べてをご記入下さい。

その他欄には、米・英・仏・独のいずれの国においても販売がない場合に限り、販売されている国名・価格・通貨名をご記入下さい。

(10) 対象期間における販売数量について

当該製品の対象期間における販売数量を記載してください。

(11) 実売単価について

当該製品の販売店での実際の小売り単価を記載してください。なお、時により販売時単価が異なる場合は、加重平均による平均単価を記載いただくか、記載を2行以上に分けて単価設定ごとにご回答ください。

(12) 調整料について

当該製品の実売価格のうち、調整料として見込んでいる額を記載してください。

11. 過去3年間の事業所の経常収益（売上げ）調査票

(単位：千円)

		該当会計期間をご記入下さい	※平成16年7月～ 17年6月の間に始 まった会計期間 平成( )年 ( )月 ( )日 ～( )年 ( )月 ( )日	※平成17年7月～ 18年6月の間に始 まった会計期間 平成( )年 ( )月 ( )日 ～( )年 ( )月 ( )日	※平成18年7月～ 19年6月の間に始 まった会計期間 平成( )年 ( )月 ( )日 ～( )年 ( )月 ( )日
営業 収 益	1. 補装具用 車いす	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	2. 補装具用 電動車いす	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	3. 補装具用 補聴器(一般 市販用補聴 器を含む)	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	4. 盲人安全 つえ	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	5. 義眼	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	6. 補装具用 眼鏡	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	7. 座位保持 いす、起立保 持具、頭部保 持具、排便補 助具	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	8. 歩行器	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	9. 歩行補助 つえ	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			
	10. 重度障 害者用意思 伝達装置	自社製造－利用者向け販売			
		自社製造－ディーラー等事業者向け販売			
		輸入－利用者向け販売			
		輸入－ディーラー等事業者向け販売			

	補装具の製作・修理事業			
	補装具関連部品・材料の販売			
	福祉用具の販売			
	その他事業 (業種名: )			
	営業外収益			
	経常収益			

12-1. 過去3年間の事業所の経常費用調査票

(単位：千円)

該当会計期間をご記入下さい		※平成16年7月～ 17年6月の間に始 まった会計期間 平成( )年 ( )月 ( )日 ～( )年 ( )月 ( )日	※平成17年7月～ 18年6月の間に始 まった会計期間 平成( )年 ( )月 ( )日 ～( )年 ( )月 ( )日	※平成18年7月～ 19年6月の間に始 まった会計期間 平成( )年 ( )月 ( )日 ～( )年 ( )月 ( )日
<p>本調査調査対象補装具の供給にかかわるもの            ※他業種との切り分けができない場合、該当欄に「－」をご記入の上、「補装具以外の主要事業での費用」の記入欄(次頁)にあわせて金額をご記入下さい。</p>				
1. 補装具用車いす	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
2. 補装具用電動車いす	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
3. 補装具用補聴器 (一般市販用補聴器を含む)	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
4. 盲人安全つえ	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
5. 義眼	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
6. 補装具用眼鏡	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
7. 座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
8. 歩行器	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
9. 歩行補助つえ	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			

10. 重度障害者用意思伝達装置	自社製造品の製造原価			
	輸入品の輸入原価			
	販売費			
	一般管理費			
※ いずれも補装具としての給付対象品について記載してください。例えばスポーツ用車いすやスポーツ用電動車いす等は対象外。				
<b>補装具以外の主要事業での費用</b>				
製造原価				
販売費				
一般管理費				
<b>※ここまで営業費用対象費目</b>				
営業外費用				
経常費用※前ページから本ページにかけて、上記費用金額の合計と一致することをご確認ください				

## 12-2 営業に関わる遠隔地交通費について（販売事業者のみ）

① 平成17年度から19年度における取扱事例のなかで、最も交通費が多くかかった個別事例事3例について、当該出張の交通費に関する概要をご記入下さい。

移動区間	交通所要額	所用時間※	概要
(記入例) 所沢－竹芝(東京竹芝棧橋)－並木島 (復路同じ)	80,200 円	所要時間( 73 )時間 うち 正味移動時間( 51 )時間 用務時間( 1 )時間	離島へのお出張を行った。
事例1:		所要時間( )時間 うち 正味移動時間( )時間 用務時間( )時間	
事例2:		所要時間( )時間 うち 正味移動時間( )時間 用務時間( )時間	
事例3:		所要時間( )時間 うち 正味移動時間( )時間 用務時間( )時間	

※所用時間については、往路・復路の移動、用務等に要した一連の所用時間を記載して下さい。正味移動時間については、交通機関・徒歩などでの移動に要した正味の時間をご記入下さい。ただし駅・空港・港等交通施設内での乗り換え待ち時間は含むものとします(たとえば、船便待ちのための前宿泊等における時間は、正味移動時間に含みません)。用務時間は、用務に要した時間をご記入下さい。

② 下記の遠隔地等への出張件数をご記入下さい。

該当会計期間をご記入下さい	※平成 16 年 7 月～17 年 6 月の間に始まった会計期間 平成( )年( )月( )日 ～( )年( )月( )日	※平成 17 年 7 月～18 年 6 月の間に始まった会計期間 平成( )年( )月( )日 ～( )年( )月( )日	※平成 18 年 7 月～19 年 6 月の間に始まった会計期間 平成( )年( )月( )日 ～( )年( )月( )日
<p>1. 貴事業所よりの用務地までの片道正味移動時間で下記に該当する件数をご記入下さい。            ※一回の出張で複数の出先を訪問している場合については、個々の訪問先のみ訪問した場合の正味移動時間を考えていただき、該当する場合すべてを加算して下さい。            ※なお、用務などの時間は含みません。</p>			
片道 2 時間以上 4 時間未満			
片道 4 時間以上 6 時間未満			
片道 6 時間以上			
<p>2. 貴事業所よりの用務地までの片道正味移動距離で下記に該当する件数をご記入下さい。            ※一回の出張で複数の出先を訪問している場合については、個々の訪問先のみ訪問した場合の正味移動距離を考えていただき、該当する場合すべてを加算して下さい。</p>			
片道 50km 以上 100km 未満			
片道 200km 以上 200km 未満			
片道 200km 以上			
<p>3. 下記にあてはまる出張の件数をご記入下さい(1と重複する場合も、そのままご回答下さい)</p>			
船便による移動			
航空機による移動			
うち船便併用			

### 13. 補装具供給事業の現状について

補装具供給事業の現状についてご意見等がございましたら、お書き下さい。

--

ご回答者様について

※ ご回答いただいた内容について、質問させていただくことがあります。その際のご連絡先をご記入下さい。

回答事業者様社名	
回答担当者様氏名	
回答者様ご連絡先 (電話及び E-mail アドレス)	

※ エクセルにて調査票のフォーマットを作成し、添付しておりますので、エクセルファイルに入力したものをメールにてご返信いただくと幸いです。

回答送付先： [prj-hosougu@rehab.go.jp](mailto:prj-hosougu@rehab.go.jp)

※ メールによる回答が困難な場合は、CD-ROM又はフロッピーディスクに記録したものを下記までお送り下さい。

国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所  
厚生労働科研費プロジェクト「経済学的手法による補装具の価格構成に関する研究」  
研究班

井上剛伸(福祉機器開発部)

山崎伸也(補装具製作部)

我澤賢之(障害福祉研究部)

専用メールアドレス：[prj-hosougu@rehab.go.jp](mailto:prj-hosougu@rehab.go.jp)

電話：04-2995-3100(代)

ご回答にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。