

# 記入例

様式第1号（第5条関係）

平成29年〇月〇〇日

日常生活用具事業者登録申請書

恵庭市長 様

【申請者名】

所在地 **札幌市中央区南1条西1丁目1-1**  
事業者名称 **株式会社 日常生活用具**  
代表者氏名 **恵庭 太郎 印**  
電話番号 **011-222-3131**

日常生活用具事業者の登録を受けたいので、恵庭市障がい者等日常生活用具の給付に係る事業者の登録に関する要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな				
事業所名称	<b>株式会社 日常生活用具 恵庭支店</b>			
事業所の所在地	<b>郵便番号(061-1498)</b> <b>恵庭市京町1</b>			
ふりがな	<b>えにわ たろう</b>			
代表者の氏名	<b>恵庭 太郎</b>	職名	<b>代表取締役</b>	
代表者の住所	<b>郵便番号(062-0001)</b> <b>札幌市豊平区美園1-1</b>			
連絡先	電話番号	<b>011-222-3131</b>	FAX番号	<b>011-222-5555</b>
取扱日常生活用具の種目 (取扱をする種目に☑してください)	<input type="checkbox"/> 介護・訓練支援用具 <input checked="" type="checkbox"/> 自立支援用具 <input type="checkbox"/> 在宅療養支援用具 <input type="checkbox"/> 情報・意思疎通支援用具 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄管理支援用具 <input type="checkbox"/> 居宅動作補助用具（住宅改修）	(取扱種目) <b>拡大読書器、蓄便・蓄尿袋、紙おむつなど</b> <b>左の該当種目にチェックし、主な取扱種目を記入してください。</b>		
事業開始予定年月日	<b>記載不要</b> 年 月 日			
設立年月日	<b>登記上の設立年月日を記入</b> 年 月 日			
事業所数	<b>3か所</b> （うち恵庭市内の事業所数 <b>1か所</b> ）			
職員数	管理者又は責任者	<b>3名</b>	義肢装具士	名
	理学療法士	名	介護支援専門員	名
	作業療法士	名	福祉用具専門相談員	<b>3名</b>
	保健師	名	福祉住環境コーディネーター	名
	看護師	名	相談員	名
	社会福祉士	名	事務員	<b>8名</b>
	介護福祉士	名	その他	名
合計	<b>14名</b>			

※裏面を参考に事業所全体の人員数を記入してください。

各事業所の従業員の人員は様式第2号に記入してください。

## 参 考

(人員及び設備の基準)

第4条 日常生活用具事業者が日常生活用具の販売等の提供を行う事業所（以下「日常生活用具事業所」という。）ごとに配置する人員及び設備の基準は、次に掲げる基準とする。ただし、第1号から第3号までに規定する職員の配置に関しては、日常生活用の販売等の業務が適正に確保される限りにおいて、相互の兼任又は日常生活用具事業所の他の業務に従事することを妨げないものとする。

- (1) 事業所にサービスの提供の指揮監督する常勤の管理者を配置していること。
- (2) 理学療法士、作業療法士、保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、義肢装具士、介護支援専門員、福祉用具専門相談員、福祉住環境コーディネーター等の福祉用具に関する知識を有する職員（以下「福祉専門員」という。）を配置していること。ただし、福祉専門員は福祉用具の取扱いに関し、1年以上の実務経験を有していること。
- (3) 市及び利用者の求めに応じ、適切に相談に応じられる職員（以下「相談員」という。）を配置していること。ただし、福祉専門員は福祉用具の取扱いに関し、1年以上の実務経験を有していること。

# 記入例

様式第2号（第5条関係）

## 日常生活用具事業所調査書

ふりがな			
事業者の名称	株式会社 日常生活用具 恵庭支店		
※申請に係る事業に関する従業者についてご記入下さい。  従業者の状況	【管理者又は責任者】	管理者又は責任者氏名 <b>恵庭 次郎</b>	
	資格者	<b>1名</b>	} うち、 資格者 <b>1名</b>
	相談員	<b>1名</b>	
	※有資格者の場合は、その資格を証する書類（免許証、修了証明書等）も添付してください。		
	事務員	<b>1名</b>	
	その他	名 ( )	
	計	<b>3名</b>	
薬事法の届出	有	年 月 日 販売業 届出済証交付 年 月 日 販売業 許可証交付 年 月 日 修理業 許可証交付	・ 無
取引関係医療機関			
日常生活用具の委託契約（又は登録）済の市町村名			
	販売件数	件	
	住宅修理件数	件	

※該当がない場合は記入不要

備考 薬事法に係る高度管理医療機器等の許可証又は管理医療機器等の販売業の届出済証等を添付してください。

※様式2号「従業員の状況」に記入した「管理者又は責任者」「資格者」に

様式第3号（第5条関係）

ついて履歴書を作成してください。資格者は、その資格を証する書類

（免許証、終了証明書等）を添付してください。

従業員の履歴書

ふりがな				
氏名				
住所	(      -      )			
生年月日	年 月 日	勤務形態	常勤 ・ 非常勤	
所属		役職		
最終学歴				
日常生活用具の販売等の担当の別		(該当項目に○を付すこと)		
		管理者又は責任者 ・ 資格者 (      ) ・ 相談員		
資格要件	職歴	名称	業務内容	従事期間
	資格 (主に福祉関係)	名称	取得機関(認証者)	取得年月日
特記事項				

# 記入例

日常生活用具事業者誓約書

平成29年〇月〇〇日

恵庭市長 様

所在地 **恵庭市京町1**  
事業者名称 **株式会社 日常生活用具 恵庭支店**  
代表者氏名 **恵庭 太郎 印**

恵庭市障がい者等日常生活用具の給付に係る事業者の登録に関する要綱第5条による事業者の登録について、下記の各事項を遵守することを誓約します。

## 記

### （基本的事項）

- 日常生活用具給付費の支給対象となる日常生活用具（以下「日常生活用具」という。）の提供に関しては、関係法令、通達及び恵庭市の要綱等を遵守すること。
- 日常生活用具の販売及び住宅改修（以下「販売等」という。）の提供に当たっては、恵庭市、医療機関その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めること。
- 身体障がい者、知的障がい者、難病者及び障がい児（以下「障がい者等」という。）の意思及び人権を尊重し、常に障がい者等の立場に立った日常生活用具の販売等の提供に努めること。

### （見積書の発行）

- 日常生活用具の販売等の提供について、日常生活用具給付費の支給が必要と市長が認めた障がい者及び障がい児の保護者（以下「支給対象障がい者等」という。）から依頼された場合は、その販売等の提供に係る費用を見積もり、見積書を作成し、支給決定障がい者等に発行すること。

### （見積書の内容変更）

- 当該日常生活用具に関する見積書の記載内容に変更が生じた場合には、速やかにその変更の内容を当該支給決定障がい者等に連絡すること。また、変更前のお見積書の内容に基づいて承認された、実施要綱第31条第1項の規定による日常生活用具給付費支給決定通知書については、無効になることを当該支給決定障がい者等に対し説明し、変更後の内容に基づく意見書を発行するとともに、改めて恵庭市に対し変更後の見積書の提出を行うよう説明すること。

### （契約書等の交付）

- 支給決定障がい者等より日常生活用具の販売等提供を請け負うときは、原則として契約書等契約内容の分かる書面（以下「契約書等」という。）を交付し、契約内容について懇切丁寧に説明すること。なお、契約書等には日常生活用具の代金、納品予定日、製作開始後にキャンセルした場合の取扱い、納品後のアフターケアについて明記すること。ただし、書面により難しい場合には、口頭で説明を行ったうえで、支給決定障がい者等より確認の署名又は捺印を受けること。

### （領収書の発行）

- 支給決定障がい者等より日常生活用具の販売等の提供に係る費用の支払いを受けたときは、領収書を発行すること。

### （利用者負担額の受領）

- 恵庭市地域生活支援事業実施要綱第36条に定める代理受領により日常生活用具給付費の請求をする場合は、日常生活用具給付券（住宅改修給付券）に記載されている自己負担額の支払いを支給決定障がい者等より受けるものとし、これを減免し又は超過して費用を徴収しないこと。また、日常生活用具の納品及び自己負担額の受領後、支給決定障がい者等へ領収証を発行すること。

### （日常生活用具引渡し後の改善）

- 日常生活用具の引渡し後、通常の使用状態（災害等による毀損、障がい者等の過失による破損、生理的又は病理的变化等により生じた不都合、目的外使用若しくは取扱不良等のために生じた破損又は不適合を除く。）の基で生じた破損又は不適合があった場合には、引渡し後保証書に記載する保障期間内に生じた破損又は不適合は、事業者の責任において改善すること。

### （関係帳簿の保存）

- 日常生活用具の販売等に関する記録及び金銭収受に係る帳簿を整理し、引渡しの日から5年間保存すること。

(指導・調査等)

11 市長が必要があると認めた日常生活用具給付費の支給に関して指導又は調査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は警告を行った場合には、直ちにこれに応じること。

12 関係法令、通達、本市の要綱又はこの遵守事項に違反し、その是正等について市長から指導を受けたときは直ちにこれに従うこと。

(登録の取消等)

13 この遵守事項に違反した場合、又は不正な手段により事業者登録を届け出た場合、市長が直ちに当該登録を取り消すこと及び以後市長が認める取消期間中は登録を受けることができないことについて、異議を唱えないこと。

(苦情解決)

14 支給決定障がい者等からの苦情又は相談があった場合、支給決定障がい者等の状況を詳細に把握し、必要に応じて、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行うこと。また、苦情に対しては、支給決定障がい等の立場を考慮しながら、事実関係の特定を慎重に行い、円滑かつ迅速な苦情処理を行うこと。その他、当該事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を支給決定障がい者等の立場に立って検討し、対処すること。

(事故発生時の対応)

15 日常生活用具の販売等の提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、支給決定障がい者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任において、障がい者等に対してその損害を賠償すること。

(個人情報の保護)

16 事業所の職員は、業務上知り得た障がい者等又はその家族の秘密を保持すること。また、職員であった者に、業務上知り得た障がい者等又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業者との雇用契約の内容とすること。

(その他)

17 届出書に記載した事項に変更があったときは速やかにその旨及びその年月日を市長に届け出ること。

## 記入例

日常生活用具給付費の代理受領に係る申出書

平成29年〇月〇〇日

恵庭市長 様

事業者名称 **株式会社 日常生活用具**  
所在地 **札幌市中央区南1条西1丁目1-1**  
代表者氏名 **恵庭 太郎 印**  
電話番号 **011-222-3131**

恵庭市障がい者等日常生活用具の給付に係る事業者の登録に関する要綱第11条第1項の規定により、次のとおり代理受領について申し出ます。

記

日常生活用具事業所番号	記載不要
事業所名称	株式会社 日常生活用具 恵庭支店
事業所所在地	恵庭市京町1
代表者氏名及び住所	郵便番号(062-0001)札幌市豊平区美園1-1 恵庭 太郎
取扱日常生活用具種目	拡大読書器、蓄便・蓄尿袋、紙おむつなど

# 記入例

※2部作成して下さい

第1条 この契約は、恵庭市（以下「甲」という。）と 株式会社 日常生活用具 恵庭支店（以下「乙」という。）との間に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第77条に基づく恵庭市地域生活支援事業実施要綱（以下「実施要綱」）に規定する日常生活用具給付費の代理受領について定めるものとする。

（日常生活用具の販売等）

第2条 乙は、実施要綱第31条第2項に規定する日常生活用具費給付券（以下「給付券」という。）の交付を受けた障がい者又は障がい児の保護者（以下「支給対象障がい者等」という。）と日常生活用具の販売について契約を締結し、当該日常生活用具の販売を行うものとする。

2 乙は、日常生活用具費支給対象障がい者等に対して懇切丁寧を旨とし、差別的扱いをしてはならない。

（日常生活用具費の支給）

第3条 甲は、前条の規定により、支給対象障がい者等が乙から日常生活用具の引渡しを受けた場合は、日常生活用具費を支給する。

2 日常生活用具費の額は、障害者総合支援法第77条第2項に規定に基づき市長が算定した費用の額とする。

（日常生活用具費の代理受領）

第4条 乙は、支給対象障がい者等からの委任に基づき、日常生活用具費として当該支給対象障がい者等に支給すべき額の限度において、当該支給対象障がい者等に代わり、支払を受けることができる。

2 前項の規定による支払があったときは、支給対象障がい者等に対し日常生活用具費の支給があったとみなす。

3 乙は、その販売を行った日常生活用具について、前項の規定により、日常生活用具費の支給対象障がい者等に代わって日常生活用具費の支払を受ける場合は、当該日常生活用具を引き渡した際に、当該支給対象障がい者等から給付券に記載した利用者負担額の支払いを受けるものとする。

4 乙は、日常生活用具の販売等の提供に要した費用につき、その支払を受ける際には、当該支払をした支給対象障がい者等に対し、領収証を交付しなければならない。

（請求）

第5条 乙は甲に対して日常生活用具費を請求する場合には、代理受領に係る日常生活用具費支払請求書（請求及び代理受領に関する委任状）に給付券を添えて請求しなければならない。

2 甲は、乙から日常生活用具費の適法な請求を受けた日から30日以内に日常生活用具費を支払うものとする。

（変更等の届出）

第6条 乙は、日常生活用具の販売等の事業を行う事業所（以下「事業所」という。）の名称又は所在地その他の事項に変更があった場合には、甲に対して届け出るものとする。

2 乙は、当該事業所を廃止、休止又は再開する場合には、速やかに甲に対し届け出るものとする。

（報告等）

第7条 甲は、必要があると認めるときは、乙若しくは乙であった者又は事業所の従業者であった者（以下これらこの条において「乙であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、乙であった者等に対し出頭を求め、又は甲の職員に關係者に質問させ、若しくは事業所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査をさせることができる。



(契約の解除等)

第8条 甲は必要があると認めるときは、乙と協議の上、当該契約の解除又は一部改正を行うことができる。

(日常生活用具引渡しの後の改善)

第9条 日常生活用具の引渡し後、災害等による毀損、障がい者等の過失による破損、生理的又は病理的变化により生じた不適合、目的外使用若しくは取扱不良等のために破損又は不適合を除き、引渡し後保証書に記載した保証期間内に生じた不適合は、乙の負担においてこれを改善しなければならない。

(契約期間)

第10条 契約の有効期間は、 年 月 日から 年 月 日までとする。

(契約の更新)

第11条 この契約の有効期間満了の1ヶ月前までに契約の当事者のいずれか一方からの意思表示がなされないときは、有効期間の満了の翌日において向こう1年間順次契約を更新したものとみなす。

この契約内容を証明するため、本書2通を作成し、双方署名捺印のうえ各1通を所持するものとする。

年 月 日

※契約期間・契約日は記載不要です

甲

住 所 恵庭市京町1番地

代表者 恵庭市長 原 田 裕

乙

住 所 **恵庭市京町1**

代表者 **株式会社 日常生活用具 恵庭支店**  
**代表取締役 恵庭 太郎**