

記入例

様式第1号（第5条関係）

平成29年〇月〇〇日

補装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 補装具**
代表者氏名 **恵庭 太郎** 印
電話番号 **011-222-3131**

補装具事業者の登録を受けたいので、恵庭市障がい者等補装具費の支給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、次のとおり関係資料を添えて申請します。

ふりがな			
事業所名称	株式会社 補装具 恵庭支店		
事業所の所在地	郵便番号(061-1498) 恵庭市京町1		
ふりがな	えにわ たろう	職名	代表取締役
代表者の氏名	恵庭 太郎		
代表者の住所	郵便番号(062-0001) 札幌市豊平区美園1-1		
連絡先	電話番号	011-222-3131	FAX番号 011-222-5555
取扱補装具の種目 (取扱をする種目に☑し てください)	<input type="checkbox"/> 骨格構造義肢 <input type="checkbox"/> 殻構造義肢 <input checked="" type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 座位保持装置 <input type="checkbox"/> 盲人安全つえ <input type="checkbox"/> 義眼	<input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> 補聴器 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 児童用保持	<input type="checkbox"/> 歩行補助つえ <input type="checkbox"/> 重度障害者用意思 伝達装置
事業開始予定年月日	記載不要 年 月 日		
設立年月日	登記上の設立年月日を記入 年 月 日		
事業所数	3か所 （うち恵庭市内の事業所数 1か所 ）		
職員数	管理者又は責任者	3名	相談員 4名
	義肢装具士	3名	事務員 2名
	技術者	3名	その他の職員 名
	福祉専門員	2名	
合計	17名		

※裏面を参考に全事業所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。

別表1（第4条関係） 障害者総合支援法に基づく補装具の販売並びに修理を行う事業者の基準

種目	種目内訳	従業者等の基準	管理者の有無	資格等	設備の基準
義肢装具	義手	①複数の義肢装具士を配置していることが望ましい。 ②義肢装具士の免許を有していない場合は3年以上の実務経験を有する技術者を配置していることが望ましい。 ※義肢装具士又は義肢装具士に準じるもの1名以上を常勤とする	有（兼務可）	①義肢装具士免許証	義肢、装具及び座位保持装置に係る補装具費支給事務取扱要領に定める作成及び修理に必要な機械設備及び工具等を有することが望ましい。 義肢、装具及び座位保持装置に係る補装具費支給事務取扱要領に定める製作所に必要な事務室、工作室等があり、設備を配した上で十分に動ける面積が確保されていることが望ましい。
	義足				
	下肢装具				
	靴型装具				
	体幹装具				
	上肢装具				
座位保持装置	①3年以上の実務経験を有する技術者を配置していることが望ましい。	有（兼務可）			
座位保持具					
座位保持いす					
車いす	①作製又は修理を自社で行える事業者の場合は、3年以上の実務経験を有する技術者を配置していることが望ましい。 ②自社で行えない場合は、作製事業者と委託契約を締結し1年以上の営業実績を有することが望ましい。	有（兼務可）		①作製又は修理に必要な機械設備及び工具等を有することが望ましい。	
電動車いす					
義眼	①1年以上の実務経験を有する技術者を配置していることが望ましい。 ②少なくとも3年以上の営業実績を有することが望ましい。 ③専らその職務に専念する常勤の管理者を設置していること（視力補正用レンズ（コンタクトレンズ）を取扱う場合）。	有（兼務可） ただし、事業所所在地以外の事業所は不可	①視力補正用レンズ（コンタクトレンズ）を取扱う場合）医薬品医療機器等法施行規則第162条第2項第1号に規定する指定視力補正用レンズの取扱に関する講習修了証 ②薬事法第39条第1項に規定する高度管理医療機器販売業の許可証	①採光、照明及び換気が適切であり、かつ、清潔であること。 ②常時居住する場所及び不潔な場所から明確に区別されていること。 ③取扱品目を衛生的に、かつ、安全に貯蔵するために必要な設備を有すること。	
眼鏡					矯正眼鏡
					遮光眼鏡
					コンタクトレンズ
弱視眼鏡					
補聴器	標準型箱形	①1年以上の経験を有する技術者を配置していることが望ましい（補聴器のみの販売の提供を行う場合に限る）。 ②少なくとも3年以上の営業実績を有することが望ましい。	有（兼務可）	①医薬品医療機器等法施行規則第175条第1項第1号に規定する講習修了証（補聴器関連） ②薬事法第39条第3項に規定する管理医療機器販売業の届出済証 ※テクノエイド協会認定補聴器技能者若しくは講習会修了者を配置していること、全国補聴器専門店認定協会認定補聴器専門店認定店が望ましい	
	標準型耳型形				
	高度難聴用箱型形				
	高度難聴用耳掛形				
	挿耳式（レディメイド）				
	挿耳式（オーダーメイド）				
	骨導型				
その他	歩行器	①少なくとも1年以上の実務経験を有する従業者を配置していることが望ましい。 ②少なくとも1年以上の営業実績を有することが望ましい。 ※管理者の兼務可	有（兼務可）		補装具を展示する空間を備えていることが望ましい。
	歩行補助杖				
	盲人安全杖				
	意思伝達	①少なくとも1年以上の実務経験を有する従業者を配置していることが望ましい。 ②少なくとも3年以上の営業実績を有することが望ましい。	有（兼務可）		

記入例

様式第2号（第5条関係）

補装具事業所調査書

ふりがな					
事業者の名称	株式会社 補装具 恵庭支店				
従業者の状況	管理者又は責任者	管理者又は責任者氏名 恵庭 次郎			
	技術者	2名	うち、 義肢装具士	1名	
	※義肢及び装具を扱う場合で、法人内に設置している場合		法人内の 義肢装具士	2名	
	※記載した人数分の義肢装具士免許証の写しを添付してください。				
	事務員 その他	1名	名 ()		
	計	名			
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	・無
		年 月 日	修理業	許可証交付	
取引関係医療機関					
補装具の委託契約（又は登録）済の市町村名					
年間平均取扱件数	生産件数	件	うち、補装具種目 件		
	販売件数	件	うち、補装具種目 件		
	修理件数	件	うち、補装具種目 件		

※該当がない場合は記入不要

備考 1 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「従業者の状況」に記入した「管理者又は責任者」「義肢装具士」「技術者」等に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。

従業者の履歴書

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				
補装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 ・ 義肢装具士 ・ 技術者 ・ 福祉専門員 ・ その他		
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				

備考 1 この調書は、管理者又は責任者、義肢装具士、技術者、相談員等について1人につき1枚作成のこと。
 2 資格を有している場合には、その資格を証する書類（免許証、修了証明書等）も添付すること。

記入例

様式第4号（第5条関係）

補装具事業者誓約書

平成29年〇月〇〇日

恵庭市長 様

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 補装具**
代表者氏名 **恵庭 太郎** 印

恵庭市障がい者等補装具費の支給に係る事業者の登録に関する要綱第5条第1項に基づく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）

- 補装具費の支給対象となる補装具（以下「補装具」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。
- 補装具の販売及び修理（以下「販売等」という。）に当たっては、恵庭市、北海道心身障害者総合相談所、医療機関その他の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。
- 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サービス提供に努めること。
（見積書の発行）
- 補装具の販売等について、補装具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、その販売等に係る費用を見積もり、「見積書」を作成し、支給対象障がい者等に発行すること。
（見積書の内容変更）
- 当該補装具に関する見積書の記載内容に変更が生じた場合には、すみやかにその変更の内容を当該支給対象障がい者等に連絡すること。また、変更前の見積書の内容に基づいて承認された補装具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対象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）
- 支給対象障がい者等により補装具の製作等を請負うときは、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、契約書等には補装具の代金、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、若しくは書面により難しい場合には、口頭で説明を行ったうえで、支給対象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）
- 支給対象障がい者等より補装具の販売等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）
- 恵庭市障がい者等補装具費の支給に関する規則第7条に定める代理受領により補装具費の請求をする場合は、補装具費支給券に記載されている自己負担額の支払いを支給対象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、補装具の納品及び自己負担額の受領後、支給対象障がい者へ領収書を発行すること。
（補装具引渡し後の改善）
- 補装具の引渡し後、9月以内に通常の使用状態（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、原則として事業者の責任において改善すること。
（関係帳簿の保存）
- 補装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、納品の日から5年間保存すること。
（指導・調査等）
- 市長が必要があると認めた補装具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。
- 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、また、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 支給対象障がい者等からの苦情又は相談があった場合、支給対象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、支給対象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対象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 補装具の販売等に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、支給対象障がい者の生命・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すみ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

様式第8号（第10条関係）

補装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 補装具**
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**

恵庭市障がい者等補装具費の支給に係る事業者の登録に関する要綱第10条第1項の規定に基づき、次のとおり代理受領について申し出ます。

記

補装具事業所番号	記載不要
事業所名称	株式会社 補装具
事業所所在地	札幌市中央区南1条西1丁目1-1
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
取扱補装具種目	装具、車いすなど

記入例

恵庭市障がい者等補装具事業者との代理受領に関する契約書

(契約の趣旨)

※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 補装具

（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76条に基づく恵庭市障がい者等補装具費の支給に関する規則（以下「支給規則」という。）に規定する補装具費の代理受領について定めるものとする。

（補装具の販売等）

第2条 乙は、支給規則第4条第2項に規定する補装具費支給券（以下「支給券」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。）と補装具の販売又は修理（以下「販売等」という。）について契約を締結した場合は、当該補装具の販売等の提供に係る医師の意見書等に基づき、補装具の販売等を行うものとする。

2 補装具の支給対象障がい者等への引き渡しは、甲が別に定める場合を除き、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第9条第7項に規定する身体障害者更正相談所の適合判定・検査を受けた後でなければ、引き渡してはならない。

3 前項の適合判定の結果、その補装具が障がい者及び障がい児（以下「障がい者等」という。）に適合しないと認められた場合は、甲は不備な箇所を指摘して乙の負担においてこれを改善させることができる。

4 乙は、補装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。

（補装具費の支給）

第3条 甲は、前条第2項の規定により、支給対象障がい者等が乙から補装具の引渡しを受けた場合は、補装具費を支給する。

2 補装具費の額は、障害者総合支援法第76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。

（補そう具費の代理受領）

第4条 乙は、支給対象障がい者からの委任に基づき、補装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補装具費の支給があったものとみなす。

3 乙は、その販売等を行った補装具について、前項の規定により、補装具費の支給対象障がい者等に代わって補装具費の支払を受ける場合は、当該補装具引き渡した際に、当該支給対象障がい者等から支給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、補装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 乙は甲に対して補装具費を請求する場合には、代理受領に係る補装具費支払請求書（兼委任状）に支給券を添えて請求しなければならない。

2 甲は、乙から補装具費の請求があったときは、補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準（厚生労働省令第528号）及び補装具支給事務取扱指針（平成18年障発0929006号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「補装具取扱指針」という。）に照らして審査するものとする。

3 甲は、乙から補装具費の適法な請求を受けた日から30日以内に補装具費を支払うものとする。

（変更等の届出）

第6条 乙は、補装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、報告ん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、又は甲の職員に関係者に質問させ、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。

(補装具引渡し後の改善)

第9条 補装具の引渡し後、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9月以内に生じた不適合（ただし、修理基準に定める調整若しくは小部品の交換又は修理のうち軽微なものにあつては、修理後3月以内に生じた不適合（災害等により免責となる事由を除く。））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、平成 年 月 日から平成 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の満了の1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、有効期間の満了の日の翌日から起算して1年間この契約は延長されたものとし、以降も同様とする。

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。

平成 年 月 日

※契約期間・契約日は記載不要です

甲

所在地 恵庭市京町1番地

名 称 恵庭市長 原 田 裕

乙

住 所 **札幌市中央区南1条西1丁目1-1**

名 称 **株式会社 補装具**
代表取締役 恵庭 太郎 印