　　　年　　　月　　　日

（宛先）札 幌 市 長

（申請者）所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

札幌市補装具費代理受領事業所登録申請書

札幌市補装具費の代理受領に係る補装具製作事業所の登録等に関する要領第２条に基づき、必要書類を添えて下記のとおり事業所の登録を申請いたします。また、札幌市が届出事項を公表することに同意します。

記

１　事業者の概要

⑴　設立年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

⑵　事業所数　　　　　　　か所（うち札幌市内の事業所数　　　　　か所）

⑶　前年度補装具受注件数及び受注高　約　　　　　件　約　　　　　　　千円

２　登録する事業所について

（申請者の名義・印鑑で補装具の見積・納品を行う場合は申請者について記載してください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所の所在地 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所の名称 |  | | | | | | | | | | 使用印鑑 | | |  | |
| 事業所の代表者 | 肩書 |  | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | |
| 職員数 | 管理責任者 | | 名 | | | 福祉専門員 | | 名 | | | | 相談員 | | | 名 |
| その他の職員 | | | 名 | | | 合計 | | 名(障がい者　　 名) | | | | | | |
| 営業日 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 営業時間 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 苦情解決の措置概要 | 窓口（連絡先） | | | | ℡ | | | | | 担当者 | | |  | | |
| 過去１年間の  取扱実績 | （契約実績のある他市町村、官公庁、民間企業等） | | | | | | | | | | | | | | |
| （主な受注物件） | | | | | | | | | | | | | | |
| 取扱メーカー |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 本件登録申請 | 窓口（連絡先） | | | | ℡ | | | | | 担当者 | | |  | | |
| FAX | | | | |  | | |
| Mail | | | | | | | | | | |

３　取扱予定種目（○を付してください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 義肢 |  | 義肢（借受け） |  | 装具 |
|  | 装具（借受け） |  | 座位保持装置 |  | 座位保持装置（借受け） |
|  | 視覚障害者安全つえ |  | 義眼 |  | 眼鏡 |
|  | (眼鏡のうちコンタクトレンズ) |  | 補聴器 |  | 車椅子 |
|  | 電動車椅子 |  | 座位保持椅子 |  | 座位保持椅子（借受け） |
|  | 起立保持具 |  | 歩行器 |  | 歩行器（借受け） |
|  | 頭部保持具 |  | 排便補助具 |  | 歩行補助つえ |
|  | 重度障害者用意思伝達装置 |  | 重度障害者用意思伝達装置（借受け） |  | 人工内耳 |

４　添付書類（提出する項目の□に✔を付してしてください。）

⑴　□ 登記事項証明書（写し可）、事業者が行っている業の内容を証明する書類

⑵　□ 事業経歴書

⑶　□ 　 　　年度の法人市民税（個人の場合は市町村民税）の納税証明書

⑷　□ 財務諸表（法人の場合：貸借対照表、損益計算書、剰余金処分計算書

個人の場合：貸借対照表、損益計算書、確定申告書の写し）

⑸　□ 補装具の販売、貸与又は修理（以下「販売等」といいます。）を指揮監督する管理責任者、補装具に関する専門知識を有する職員（福祉専門員）、相談に適切に応じられる職員（相談員）の履歴書（資格を有している場合は、その資格を証明する書類の写しも添付すること）

⑹　□ 補装具の販売等の取扱いを定めた規程

⑺　□ 札幌市補装具取扱事業者誓約書

⑻　□ 事業所の平面図

⑼　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

事　業　経　歴　書

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者の業務の履歴 | |
| 年　月 | 出　来　事 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 現在に至る。 |

※　設立、支店の開設、官公庁との契約の締結、社名の変更、業種の拡大等のこれまでの会社の履歴を記入すること。本票により難いときは、別紙を提出すること。

代理受領に係る振替口座届

私は、札幌市補装具費支給事務取扱要綱第11条に規定する補装具費の代理受領払いについて、障がい者等から委任を受けた際には、障がい者等に代わって補装具費を請求・受領することとし、同要綱の規定を遵守いたします。

また、補装具費を受領する口座として以下の口座を届け出いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本・支店名 | | 預金種別 | 口座番号 | | | | | | | ※債権者コード | | | | | |
|  |  | | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義  （上段にフリガナ） | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

注）１　事業者の代表者と口座名義人は原則同一人としてください。

２　事業者の代表者が札幌市競争入札参加者名簿に登載されている場合は※に債権者コードを記入してください。

３　口座番号には支店番号を入れないでください。

履　歴　書

（補装具費支給制度に係る主要職員）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | |  | | | | |
| 生年月日 | | |  | | 勤務形態 | | 常勤 ・ 非常勤 |
| 所属・役職 | | |  | | | | |
| 最終学歴 | | |  | | | | |
| 担当の別 | | | 該当部分に○を付すこと。 | | | | |
| 管理責任者　 　・　 　福祉専門員　 　・　 　相談員 | | | | |
| 資　　格　　要　　件 | 職　　　　　　　　　　歴 | 名　　　　称 | | 勤　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 | | |  | | | | |

注１　この調書は、管理責任者、福祉専門員、相談員について、１人につき１枚作成すること。

注２　資格を有している場合は、その資格を証明する書類（資格者証、免許証、終了証明書等）も添付すること。

札幌市補装具費代理受領登録事業者誓約書

　　　年　　　月　　　日

（宛先）札　幌　市　長

（申請者）住　　　所

事業者名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　札幌市補装具費の代理受領に係る補装具製作事業所の登録等に関する要領第２条に基づく事業所の登録の申請に当たり、「過去の物品の販売等に関する契約において、債務不履行又は契約義務違反の事実がないこと」、「過去に法人市民税（個人事業主にあっては市町村民税）を滞納した事実がないこと」及び「刑事事件における前科がないこと」を申し立てるとともに、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）

１　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、札幌市の要綱等を遵守すること。

２　補装具の制作、販売、貸与又は修理（以下「制作等」という。）を行うに当たっては、札幌市、札幌市身体障害者更生相談所、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。

３　身体障害者、難病患者等であって18歳以上のもの又は身体障害児若しくは難病患者等であって18歳未満のものの保護者（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補装具の販売等に努めること。

（見積書の発行）

４　補装具の制作等を障がい者等から依頼された場合は、その製作等に係る費用を見積もり、「見積書」を障がい者等に発行すること。

（見積書の内容変更）

５　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、速やかにその変更の内容を、見積書を発行した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、無効となることを当該障がい者等に説明し、変更後の内容に基づく見積書を発行するとともに、改めて札幌市に対して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）

６　障がい者等から補装具の製作等を請け負うときは、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とし、書面により難い場合には、口頭で説明を行った上で、障がい者等から確認の署名又は押印を受けること。

（領収書の発行）

７　障がい者等から補装具の購入、借受け又は修理に係る費用を受領したときは、領収書を発行すること。

（自己負担額の受領）

８　「札幌市補装具費支給事務取扱要綱」第11条に定める代理受領により補装具費の請求を行なう場合は、補装具費支給券に記載されている自己負担額の支払を障がい者等より受けるものとし、貸与の開始月又は終了月に日割計算を行う場合を除いてこれを減免し又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担金の受領後、障がい者等へ領収書を発行すること。

（納品後の修理）

９　納品後９か月以内に通常の使用状態（災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的又は病的変化により生じた不適合、目的外使用、取扱不良等のために生じた破損又は不適合を除く）で破損し、又は不適合となった場合には、原則として事業者の責任において改善すること。

（記録の整備）

10　補装具の製作等に関する記録及び金銭収受に係る帳簿を整備し、納品（貸与の場合は返却）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補装具費の支給に関して指導若しくは調査を行い、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、札幌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、不正な手段により事業所の登録を届け出た等の場合に、市長が当該登録を取り消すこと、及び、当該取消後市長が定める取消期間中は再度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。

（苦情処理等）

14　障がい者等からの苦情又は相談があった場合、障がい者等又はその家族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、障がい者等の立場を考慮しながら、事実関係の認定を慎重に行い、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。そのほか、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障がい者等の立場に立って検討し、対処すること。

（賠償責任）

15　補装具の製作等の際に、事業者の責めに帰すべき事由により、障がい者等又はその家族の生命、身体、財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、障がい者等に対してその損害を賠償すること。

（秘密保持）

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る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。

札障第　　　　号

年（　　　　年）　　　月　　　日

　　　　　様

札　幌　市　長

登　録　通　知　書

さきに申請のありました札幌市補装具費の代理受領に係る補装具製作事業所の登録等に関する要領第４条に基づく登録について、次のとおり完了しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 事業所名 |  | | | |
| 代表者名 |  | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 取扱種目 |  | 義肢 |  | 義肢（借受け） |
|  | 装具 |  | 装具（借受け） |
|  | 座位保持装置 |  | 座位保持装置（借受け） |
|  | 視覚障害者安全つえ |  | 義眼 |
|  | 眼鏡 |  | （眼鏡のうちコンタクトレンズ） |
|  | 補聴器 |  | 車椅子 |
|  | 電動車椅子 |  | 座位保持椅子 |
|  | 座位保持椅子（借受け） |  | 起立保持具 |
|  | 歩行器 |  | 歩行器（借受け） |
|  | 頭部保持具 |  | 排便補助具 |
|  | 歩行補助つえ |  | 重度障害者用意思伝達装置 |
|  | 重度障害者用意思伝達装置（借受け） |  | 人工内耳 |
| 有効期間 | 年　 　月　 　日から　　 　　年　 　月　 　日まで | | | |

なお、登録内容に変更が生じた場合は、所定の様式により札幌市長への届出が必要となります。

【連絡先】札幌市保健福祉局障がい保健福祉部

障がい福祉課在宅福祉係　担当

〒060-8611　札幌市中央区北１条西２丁目

電話　011-211-2936

年（　　　　年）　　月　　日

変　　更　　届

（宛先）札　幌　市　長

（届出者）所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

この度、札幌市補装具費の代理受領に係る補装具製作事業所の登録等に関する要領に基づき、貴市に届出していた事項に変更がありましたので、下記のとおり届出いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変 更 事 項 | 新 | 旧 |
|  |  |  |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 | |

（振替口座届）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本・支店名 | | 預金種別 | 口座番号 | | | | | | | ※債権者コード | | | | | |
|  |  | | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義  （上段にフリガナ） | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

注）１　事業者の代表者と口座名義人は原則同一人としてください。

２　事業者の代表者が札幌市競争入札参加者名簿に登載されている場合は※に債権者コードを記入してください。

３　口座番号には支店番号を入れないでください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更事項 | | 提出書類 | 変更事項 | | 提出書類 |
| １ | 名称 | 登記事項証明書（事業所の名称変更の場合、個人事業者の場合は不要） | ５ | 所在地 | 登記事項証明書（事業所の所在地変更の場合、個人事業者の場合は不要） |
| ２ | 代表者 | 登記事項証明書（事業所の代表者変更の場合、個人事業者の場合は不要 |
| ３ | 委任者・受任者 | 委任状（所在地、印鑑等の変更の際も必要） | ６ | 補装具販売等  取扱規定 | 補装具の販売等の取扱いを定めた規程 |
| ４ | 管理責任者、福祉専門員、相談員 | 履歴書（資格を証明する書類も添付） | ７ | 使用印鑑・  電話番号等 |  |

年（　　　　年）　　月　　日

辞　　退　　届

（宛先）札　幌　市　長

（届出者）所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

この度、下記のとおり、札幌市補装具費の代理受領に係る補装具製作事業所の登録等に関する要領に基づく事業所の登録を辞退することとしましたので、その旨届出いたします。

記

１　辞退する事業所

２　辞退する種目（一部・全部：該当項目に○を付し、一部の場合は種目を列挙すること。）

３　辞退理由

（担当者　　　　　　　　　　　　　電話：　　　　－　　　－　　　　）

　　破損状況等報告書（　補装具　・　日常生活用具　）

　　年　　月　　日

（宛先）札幌市　　　区保健福祉部長

事業者住所：

事業者名　：

代表者名　：

担当者名　：

電話番号※１：　　　　－　　　　－　　　　(日中連絡先)

再支給（再給付）申請にあたり、前回支給（給付）された補装具・日常生活用具の破損状況等について、下記のとおり報告いたします。

記

１　再支給（再給付）を申請する補装具・日常生活用具について

|  |  |
| --- | --- |
| 障がい者（児）氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 |  |
| 再支給（再給付）を申請する  補装具・日常生活用具の種目・名称 |  |
| 見積金額 | 円 |

２　前回支給（給付）された補装具・日常生活用具の状況(該当欄に☑を記入)

□　① 修理※2不能な破損のため再支給（再給付）が必要である

□　② 部品調達等の問題があり、修理困難であるため再支給（再給付）が必要である

□　③ 身体不適合のため再支給（再給付）が必要である ※3

□　④ 修理するよりも再支給（再給付）する方が真に合理的・効果的である※4

□　⑤ その他

３　上記２の詳細な理由等（不足する場合は別紙に記載してください）

1修理する場合の見積額1：　　　　　　　　　　　　　　　円 ※4

**補装具・日常生活用具の「全体の写真」及び「破損（故障）個所の写真」を別途添付してください。**

※１　記載内容について、区役所、身体障害者更生相談所又は障がい福祉課から問い合わせることがあります。

※２　日常生活用具の修理費用は、障がい者等の自己負担となります。

※３　「身体不適合」と判断した場合、本人が使用・装用した写真も添付してください。

（車椅子等の場合は乗車して正面と横の２方向から撮影）

※４　「修理するよりも再支給（再給付）する方が真に合理的・効果的である」と判断した場合、「修理する場合の見積額」を記載してください。

**人工内耳音声信号処理装置修理調査書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　名** |  | **年　齢** | 歳 |

**【人工内耳について】**

１　人工内耳の装用歴

　右耳＜　　　　年　　　月から装用＞　　　　左耳＜　　　　年　　　月から装用＞

　今回修理を行う人工内耳＜　右耳　・　左耳　・　両耳　＞

２　メーカー保証期間

　　＜　　　　　　年　　　　　月まで＞

　（※　保証期間内の場合は、補装具費支給の対象外となります。）

３　任意保険（動産保険）の加入（　有　・　無　）

　（※　任意保険に加入しており、それらで対応可能な場合は優先的な活用をお願いいたします。）

４　音声信号処理装置の不具合の状態と必要な修理内容

|  |
| --- |
|  |

※　この様式は見積書に添付していただきますようお願いいたします。