年　　　月　　　日

（宛先）札 幌 市 長

（申請者）所在地

事業者名

代表者名

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（以下「要領」という）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。

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）

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 | 職員計 | 名 |
| 営業日／営業時間 | 営業日 |  | 時間 |  |
| 苦情解決の措置概要 | 窓口（連絡先） | ℡ | 担当者 |  |
| 過去１年間の実績 | 官公庁 | 件 | その他 | 件 |

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） |  | 姿勢保持装置 |  | 姿勢保持装置（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　申立て事項等（申立て等を行う項目の□に✔を付してしてください。）

　⑴　□ 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を申立てます。

　⑵　□ 過去に法人市民税（個人の場合:市町村民税）を滞納した事実がないことを申立てます。

　⑶　□ 刑事事件における前科がないこと申立てます。

　⑷　□ 要領別紙に規定の誓約事項を遵守します。

　⑸　□ 札幌市が届出事項を公表することに同意します。

５　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　□ 　 　　年度の法人市民税（個人の場合:市町村民税）の納税証明書

⑶　□ 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）の名簿（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）

⑷　□ 補装具の販売等の取扱を定めた規程

⑸　□ 高度管理医療機器等の販売業の許可を受けた者であることが確認できるもの（コンタクトレンズ又は人工内耳を取扱う場合に限る）

⑹　□ 管理医療機器の販売業の届出をしていることが確認できるもの（補聴器を取扱う場合に限る）

⑺　□ 保管又は消毒を他の事業者に行わせている場合は、要領別表１に定める事項を取り決めている委託契約書等（借受種目を取扱う場合に限る）

⑻　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

６　本件登録申請窓口

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 窓口（連絡先） | ℡ | 担当者 |  |
| FAX |  |
| Mail |

代理受領に係る振替口座届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。