様式第1

**補装具業者登録申請書**

　　年　　月　　日

（宛先）小牧市長

所　在　地

事業者名称

代表者氏名

小牧市における補装具業者として登録を受けたいので、小牧市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱第２条に基づき、必要書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 事業所名称 |  | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 代表者の氏名  （事業所） |  | | | | | | | | |
| 事業所の所在地 | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話 番号 | |  | | | FAX 番号 |  | | |
| 取扱補装具種目  （取扱をする種目の左に  ○印を記入してください） |  | 骨格構造義肢(\*) | |  | 眼鏡 | | |  | 歩行補助つえ |
|  | 殻構造義肢(\*) | |  | 補聴器(\*) | | |  | 重度障害者用 意思伝達装置 |
|  | 装具 | |  | 車いす(\*) | | |  |  |
|  | 座位保持装置 | |  | 電動車いす(\*) | | |  |  |
|  | 視覚障害者安全つえ | |  | 歩行器 | | |  |  |
|  | 義眼 | |  | 児童用保持 | | |  |  |

※(\*)の種目を取扱う場合には、事業所調書の他に、本市が指定する種目別調書の添付が必要です。

様式第2

**事業所調書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 |  | | | |
| 事業所所在地 | （〒　　　－　　　　）  電話　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ | | | |
| 事業所の代表者  （役職・氏名） |  | | | |
| 法人・個人の別 | 個人　・　法人　〔　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | | |
| 薬事法上の許可・届出及び事業所の従事者状況 | 有　　　　年　　月　　日許可証交付　　　・　無  　　　　　　年　　月　　日届出済証交付  １ 管理者又は責任者の氏名　（　　　　　　　　　　）  ２ 従業員数  管理者　　　　名  技術者　　　　名（うち、義肢装具士　　　　名）  事務員　　　　名  その他　　　　名　　　　計　　　　名 | | | |
| 製作（販売）に必要な製品の仕入先の名称及び商品名 | 仕入先の名称 | 商品名 | 仕入先の名称 | 商品名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 事業所所在地  付近略図  最寄駅名〔　　　　　　　　　〕 | | | | |

※事業所の平面図及び建物内部・外観の写真を添付してください。

様式第3

**義肢製作設備等調書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| 所　在　地 | （〒　　　－　　　　）  電話（　　　）　　－ |

1　施設

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室名等 | | | 面　積　等 | 用　　途 | 備　　考 |
| 事務所 | | | ㎡（　　坪） |  |  |
| 採型室 | | | ㎡（　　坪） |  |
| 工場 | ギプス作業室 | | ㎡（　　坪） |  |
| 機械室 | | ㎡（　　坪） |  |
|  | 集塵設備 | 有　・　無 |  |
| 一般組立室 | | ㎡（　　坪） |  |
|  | 作業台 | 台 |  |
| 倉庫 | | ㎡（　　坪） |  |
| 合計 | | |  |  |

2　機械設備等

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 名称 | 数量 | 名称 | 数量 | 名称 | 数量 |
| 機械 | カービングマシーン |  | コンターマシーン  （木工兼用） |  | グラインダー  （研磨） |  |
| 乾燥機 |  | 吸引成型器 |  | バフグラインダー |  |
| 復元器 |  | 集塵器 |  | 溶接器 |  |
| 真空ポンプ式 |  | ボール盤 |  |  |  |
| 工具類 | 電機ドリル |  | ミシン |  | 内周計 |  |
| パイプカッター |  | 八方ミシン |  | カップリング |  |
| 万力 |  | ゴニオメーター |  |  |  |

様式第4

**車いす取扱調書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 | （担当者：　　　　　　　　　） |

1　車いすの製作・修理をどの程度行えるか（いずれかに○）

ア　製作・修理業務のすべてを自社で行える。

イ　製作はできないが、修理は自社で行える。

ウ　製作・修理とも自社で行えない。

2　1でアを選んだ業者の方は記入してください。

　（1）主たる機械・工具類

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名　　称 | 数量 | 名　　称 | 数量 | 名　　称 | 数量 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　（2）車いすを主として製作・修理する技術者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 経験年数 | 修業したところ | その他特記事項 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3　1でア、イを選んだ業者の方は記入してください。

様式第4 (1/3)

| 修理の部品 | 可 | 不可 | 委託先（業者名） | 納入日数 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 背当シート交換 |  |  |  |  |
| 肘当交換 |  |  |  |  |
| 座布交換 |  |  |  |  |
| クッション交換 |  |  |  |  |
| クッション(ポリエステル繊維、ウレタンフォーム等の多層構造のもの)交換 |  |  |  |  |
| クッション(ゲルとウレタンフォームの組合せのもの)交換 |  |  |  |  |
| クッション(バルブを開閉するだけで空気量を調節するもの)交換 |  |  |  |  |
| フローテーションパッド交換 |  |  |  |  |
| クッション(特殊な空気室構造のもの) 交換 |  |  |  |  |
| キャスター(大)交換 |  |  |  |  |
| キャスター(小)交換 |  |  |  |  |
| ハンドリム交換 |  |  |  |  |
| 座席昇降ハンドルユニット交換 |  |  |  |  |
| 座席昇降チェーン交換 |  |  |  |  |
| 座席昇降メカユニット交換 |  |  |  |  |
| リーム交換 |  |  |  |  |
| レッグレスト交換 |  |  |  |  |
| フットレスト交換 |  |  |  |  |
| スカートガード交換 |  |  |  |  |
| タイヤ交換 |  |  |  |  |
| チューブ交換  様式第4 (2/3) |  |  |  |  |
| ブレーキ交換 |  |  |  |  |
| シートベルト交換 |  |  |  |  |
| テーブル交換 |  |  |  |  |
| スポークカバー交換 |  |  |  |  |
| 塗装 |  |  |  |  |
| 夜光材交換 |  |  |  |  |
| 夜光反射板交換 |  |  |  |  |
| バックレストパイプ交換 |  |  |  |  |
| バックレストパイプ取付部品交換 |  |  |  |  |
| アームレスト交換 |  |  |  |  |
| ハブ取付部品交換 |  |  |  |  |
| キャスター取付部品交換 |  |  |  |  |
| フレーム(サイドベース)交換 |  |  |  |  |
| フレーム(サイド拡張)交換 |  |  |  |  |
| フレーム(サイド拡張)取付部品交換 |  |  |  |  |
| フレーム（折りたたみ）交換 |  |  |  |  |
| ハブ用スプリング交換 |  |  |  |  |
| ステッキホルダー（杖たて）交換 |  |  |  |  |
| 泥よけ交換 |  |  |  |  |
| 屋外用キャスター（エアー式等）交換 |  |  |  |  |
| 転倒防止用装置交換 |  |  |  |  |
| 滑り止めハンドリム交換 |  |  |  |  |
| キャリパーブレーキ交換 |  |  |  |  |
| フットブレーキ（介助者用）交換 |  |  |  |  |
| 携帯用会話補助装置搭載台交換 |  |  |  |  |
| 酸素ボンベ固定装置交換 |  |  |  |  |
| 人工呼吸器搭載台交換 |  |  |  |  |
| 栄養パック取り付け用ガートル架交換 |  |  |  |  |
| 点滴ポール交換 |  |  |  |  |

4　1でイ、ウを選んだ業者の方は記入してください。

様式第4 (3/3)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 製作委託業者名 | 住所 | 納入 日数 | オーダー レディ | 契約 年数 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

様式第5

**電動車いす取扱調書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 | （担当者：　　　　　　　　） |

1　車いすの製作・修理をどの程度行えるか（いずれかに○）

ア　製作・修理業務のすべてを自社で行える。

イ　製作はできないが、修理は自社で行える。

ウ　製作・修理とも自社で行えない。

2　1でアを選んだ業者の方は記入してください。

　（1）主たる機械・工具類

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 数量 | 名称 | 数量 | 名称 | 数量 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　（2）車いすを主として製作・修理する技術者

様式第5 (1/4)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 経験年数 | 修業したところ | その他特記事項 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3　1でア、イを選んだ業者の方は記入してください。

| 修理の部品 | 可 | 不可 | 委託先（業者名） | 納入日数 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| コントローラー交換 |  |  |  |  |
| コントローラー部品交換 |  |  |  |  |
| 電動リフトコントローラー交換 |  |  |  |  |
| 電動リフトコントローラー部品交換 |  |  |  |  |
| 操作制御部交換 |  |  |  |  |
| 操作制御部部品交換 |  |  |  |  |
| 電動リフト操作制御部交換 |  |  |  |  |
| 電動リフト操作制御部部品交換 |  |  |  |  |
| 電動リフト自動停止制御部交換 |  |  |  |  |
| 電動リフト自動停止制御部部品交換 |  |  |  |  |
| ハーネス及びリレー交換 |  |  |  |  |
| ハーネス及びリレー部品交換 |  |  |  |  |
| 電動リフトハーネス交換 |  |  |  |  |
| モーター交換 |  |  |  |  |
| モーター部品交換 |  |  |  |  |
| 電動リクライニングモーター交換 |  |  |  |  |
| 電動リフトモーター交換 |  |  |  |  |
| 電動リフトモーター部品交換 |  |  |  |  |
| ギヤーボックス交換 |  |  |  |  |
| ギヤーボックス部品交換 |  |  |  |  |
| 電動リクライニング装置交換 |  |  |  |  |
| 電動リクライニング装置部品交換 |  |  |  |  |
| 電動又は電磁式ブレーキ(主導兼用型用を除く。)交換 |  |  |  |  |
| 電動又は電磁式ブレーキ(主導兼用型用に限る。)交換 |  |  |  |  |
| 手動ブレーキ交換 |  |  |  |  |
| 手動ブレーキ部品交換 |  |  |  |  |
| クラッチ交換  様式第5 (2/4) |  |  |  |  |
| フレーム交換 |  |  |  |  |
| フレーム部品交換 |  |  |  |  |
| シートフレーム交換 |  |  |  |  |
| シートフレーム部品交換 |  |  |  |  |
| 電動リフトシートフレーム交換 |  |  |  |  |
| 電動リフトメインフレーム交換 |  |  |  |  |
| バックレストパイプ交換 |  |  |  |  |
| アームレストパイプ交換 |  |  |  |  |
| アームレストクッション交換 |  |  |  |  |
| ガードアームレスト交換 |  |  |  |  |
| バックシート交換 |  |  |  |  |
| アンダーシート交換 |  |  |  |  |
| フットレスト交換 |  |  |  |  |
| フットレスト部品交換 |  |  |  |  |
| キャスター交換 |  |  |  |  |
| キャスター部品交換 |  |  |  |  |
| フロントホイール交換 |  |  |  |  |
| リヤーホイール交換 |  |  |  |  |
| タイヤ交換 |  |  |  |  |
| リヤシャフト交換 |  |  |  |  |
| 電動リフトシャフト交換 |  |  |  |  |
| 電動リフトチェーン交換 |  |  |  |  |
| 電動リフトチェーンアジャスター交換 |  |  |  |  |
| 手動兼用型電動装置交換 |  |  |  |  |
| 手動兼用ホイール交換 |  |  |  |  |
| 手動兼用ホイール部品交換 |  |  |  |  |
| 手動兼用型右側駆動装置交換 |  |  |  |  |
| 手動兼用型左側駆動装置交換  様式第5 (3/4) |  |  |  |  |
| 手動兼用型駆動装置部品交換 |  |  |  |  |
| バッテリー交換 |  |  |  |  |
| バッテリー(マイコン内蔵型ニッカド電池)交換 |  |  |  |  |
| バッテリー(マイコン内蔵型ニッケル水素電池)交換 |  |  |  |  |
| バッテリー部品交換 |  |  |  |  |
| 内蔵充電器交換 |  |  |  |  |
| 外部充電器交換 |  |  |  |  |
| 充電器部品交換 |  |  |  |  |
| オイル又はグリス交換 |  |  |  |  |
| ステッキホルダー(杖たて)交換 |  |  |  |  |
| 転倒防止用装置交換 |  |  |  |  |
| クライマーセット(段差乗り越え補助装置)交換 |  |  |  |  |
| フロントサブホイール(溝・脱輪防止装置)交換 |  |  |  |  |
| 携帯用会話補助装置搭載台交換 |  |  |  |  |
| 酸素ボンベ固定装置交換 |  |  |  |  |
| 人工呼吸器搭載台交換 |  |  |  |  |
| 栄養パック取り付け用ガートル架交換 |  |  |  |  |
| 点滴ポール交換 |  |  |  |  |

4　1でイ、ウを選んだ業者の方は記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 製作委託業者名 | 住所 | 納入 日数 | オーダー レディ | 契約年数 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
| 様式第5 (4/4) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

様式第6

**補聴器取扱調書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 | （担当者：　　　　　　　　　） |

1　設備等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 年齢 | 補聴器適応 指導経験年数 | | 補聴器修理  調整経験年数 | 日本ｵｰｼﾞｵﾛｼﾞｰ  学会講習会受講 | | 備　考 |
| 従業員〈 事務を除く 〉 |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  | 機　　器　　名 | | | 保有台数 | | | 備　　　考 | |
| 設備  様式第6 (1/2) | JIS規格オージオメーター | | | 台 | | |  | |
| SPL測定設備 | | |  | | |  | |
| 補聴器特性検査器 | | |  | | |  | |
| 防音ボックス | | |  | | |  | |
| 修理用測定器 | | |  | | |  | |
| 修理工具 | | | 有　・　無 | | |  | |

2　取扱商品

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 製造会社・製品名 | 機種 | 備考 |
| 標準型 | 箱　型 |  |  |  |
| 耳掛型 |  |  |  |
| 高度難聴用 | 箱　型 |  |  |  |
| 耳掛型 |  |  |  |
| 挿耳型 | 箱　型 |  |  |  |
| 耳掛型 |  |  |  |
| 骨導型 | 箱　型 |  |  |  |
| 耳掛型 |  |  |  |

　注）補聴器交付基準価格の製品についてのみ記入

様式第6 (2/2)