

第6号様式（第6条関係）

日常生活用具事業者登録申請書

年 月 日

杉並区長 宛

所在地

事業者名称

代表者職氏名

杉並区重度障害者（児）日常生活用具給付等事業実施要領に基づき、日常生活用具給付事業における事業者登録を受けたいので、以下のとおり申請します。

フリガナ				
事業所名称				
フリガナ				
代表者の職・氏名				
事業所の所在地	(〒 -)			
連絡先	電話番号		FAX 番号	
	E-mail アドレス			
取扱種目 (取扱いをする種目に☑をしてください。)	介護・訓練 支援用具	<input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 自立補助ベッド <input type="checkbox"/> 特殊マット <input type="checkbox"/> 送風装置付パッド <input type="checkbox"/> 特殊尿器 <input type="checkbox"/> 入浴担架 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> スリングシート		
	自立生活支援 用具	<input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 便器 <input type="checkbox"/> 頭部保護帽 <input type="checkbox"/> 移動・移乗支援用具 <input type="checkbox"/> 火災警報器 <input type="checkbox"/> 自動消火器 <input type="checkbox"/> 電磁調理器 <input type="checkbox"/> 聴覚障害者用屋内信号装置		
	住宅療養等支援 用具	<input type="checkbox"/> 透析液加温器 <input type="checkbox"/> ネブライザー（吸入器） <input type="checkbox"/> 電気式たん吸引器 <input type="checkbox"/> 動脈血中酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) <input type="checkbox"/> 視覚障害者用体温計 <input type="checkbox"/> 視覚障害者用体重計 <input type="checkbox"/> 音声式血圧計 <input type="checkbox"/> 音声キッチンスケール		

(裏面あり)

情報・意思疎通支援用具	<input type="checkbox"/> 携帯用会話補助装置 <input type="checkbox"/> 情報・通信支援用具 <input type="checkbox"/> 点字ディスプレイ <input type="checkbox"/> 点字器 <input type="checkbox"/> 点字タイプライター <input type="checkbox"/> 視覚障害者用ポータブルレコーダー <input type="checkbox"/> 視覚障害者用活字文書読上げ装置 <input type="checkbox"/> 視覚障害者用拡大読書器 <input type="checkbox"/> 視覚障害者用時計 <input type="checkbox"/> 聴覚障害者用通信装置（ファックス） <input type="checkbox"/> 聴覚障害者用情報受信装置 <input type="checkbox"/> 視覚障害者用地上デジタル放送対応ラジオ <input type="checkbox"/> 人工喉頭 <input type="checkbox"/> 点字図書
排泄管理支援用具	<input type="checkbox"/> ストマ装具（消化器系及び尿路系） <input type="checkbox"/> 収尿器
居宅生活動作補助用具	<input type="checkbox"/> 小規模改修
その他の支援用具	<input type="checkbox"/> フラッシュベル <input type="checkbox"/> 会議用拡聴器 <input type="checkbox"/> 携帯用信号装置 <input type="checkbox"/> ガス安全システム <input type="checkbox"/> 浴槽（湯沸器含む） <input type="checkbox"/> 音響案内装置 <input type="checkbox"/> ベッド用テーブル <input type="checkbox"/> 車椅子用レインカバー <input type="checkbox"/> 中規模改修 <input type="checkbox"/> 屋内移動設備 <input type="checkbox"/> 昇降機

《日常生活用具給付における事業者登録について》

- 1 日常生活用具給付事業において登録を受けようとする事業者は、本様式により区長宛てに申請を行ってください。
- 2 登録内容に変更があったとき若しくは本事業を廃止又は休止したときは、速やかに変更の届出を行ってください。
- 3 登録を辞退する場合は、辞退届により申し出てください。
- 4 申請いただいた情報（事業所の名称・所在地・電話番号、取扱種目等）については、登録後、区のホームページで公表させていただきます。
- 5 日常生活用具の給付事業に登録する事業者は、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び杉並区個人情報保護に関する条例（令和5年杉並区条例第6号）等の関係法令を遵守し、個人情報を取り扱う業務を適正に履行してください。