

日常生活用具給付にかかる取扱業者指定申請書

1 日常生活用具取扱事業所の名称・所在地・電話番号

2 事業所の代表者氏名

3 取扱日常生活用具種目（該当する種目に○を記入）

特殊寝台		特殊便器		盲人用音声式体温計		聴覚障がい者用情報受信装置
特殊マット		火災警報機		盲人用体重計		人工喉頭
特殊尿器		自動消火器		携帯用会話補助装置		福祉電話（貸与）
入浴担架		電磁調理器		情報・通信支援用具		ファックス（貸与）
体位変換器		歩行時間延長信号機用 小型送信機		点字ディスプレイ		視覚障がい者用ワードプロセ ッサー
移動用リフト		暗所視支援眼鏡		点字器		点字図書
訓練用椅子（障がい児 のみ）		聴覚障がい者用屋内信 号装置		点字タイプライター		ストーマ装具
訓練用ベッド（障がい 児のみ）		透析液加温器		視覚障がい者用ポータブル レコーダー		紙おむつ
入浴補助用具		ネブライザー（吸入器）		視覚障がい者用活字読上げ 装置		収尿器
便器		電気式たん吸引機		視覚障がい者用拡大読書器		居宅生活動作補助用具
T字状・棒状のつえ		パルスオキシメーター		盲人用時計		
移動・移乗支援用具		酸素ボンベ運搬車		地デジ対応ラジオ		
頭部保護帽		緊急時電源供給装置（発 電機、蓄電池、カーインバ ーター）		聴覚障がい者用通信装置		

4 事業所の概要

(1) 従業員数 合計 名（事務職員 名、工員 名、その他 名）

(2) 事業所の経歴等

ア 設立年月日 年 月 日設立

イ 事業所の規模・設備

5 添付書類

(1) 取扱種目に関する価格、規格等のカタログ

(2) 主な契約先（契約年月日）

(3) その他（事業所の登記簿謄本）

上記により日常生活用具取扱業者として指定せられたく申請します。

年 月 日

八雲町長 岩村 克 詔 様

申請業者名称

代表者氏名