様式第１号（第４条関係）

**糸満市日常生活用具事業者登録申請書**

　　　　年　　月　　日

糸満市長

所　在　地

事業者名称

代表者氏名

糸満市における日常生活用具の販売を行う事業者として登録を受けたいので、糸満市障害者等日常生活用具の給付に係る事業者の登録等に関する要綱第４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 |  |

別紙（様式第1号関係）

**取扱種目**

事業所名称（　　　　　　　　　　　　　）

取扱する種目の左に○を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 特殊寝台 |  | 特殊マット |  | 特殊尿器 |
|  | 入浴担架 |  | 体位変換器 |  | 移動用リフト |
|  | 訓練いす |  | 訓練用ベッド |  | 入浴補助用具 |
|  | 便器 |  | T字状・棒状の杖 |  | 移動・移乗支援用具 |
|  | 頭部保護帽 |  | 特殊便器 |  | 火災警報器 |
|  | 自動消火器 |  | 電磁調理器 |  | 歩行時間延長信号機用小型送信機 |
|  | 聴覚障害者用屋内信号装置 |  | 透析液加温器 |  | ネブライザー（吸入器） |
|  | 電気式たん吸引機 |  | 酸素ボンベ運搬車 |  | 動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター） |
|  | 視覚障害者用体温計 |  | 視覚障害者用体重計 |  | 視覚障害者用血圧計 |
|  | 携帯用会話補助装置 |  | 情報通信支援用具 |  | 点字ディスプレイ |
|  | 点字器 |  | 点字タイプライター |  | 視覚障害者用ポータブルレコーダー |
|  | 視覚障害者用活字文書読上げ装置 |  | 視覚障害者用拡大読書器 |  | 視覚障害者用時計 |
|  | 聴覚障害者用通信装置 |  | 聴覚障害者用情報受信装置 |  | 人工喉頭 |
|  | 点字図書 |  | 物品識別装置 |  | 蓄便袋 |
|  | 蓄尿袋 |  | 紙オムツ |  | 収尿器 |
|  | 居宅生活動作補助用具 |  | 発電機 |  | 蓄電池 |