

年 月 日

調布市長 あて

所在地  
申請者  
名 称

日常生活用具取扱業者登録届出書

調布市日常生活用具費支給事業実施要綱に基づく日常生活用具取扱業者として登録を受けたいので、届け出ます。

登録を受けようとする事業所等	フリガナ			
	名 称			
	事業所等の所在地	(郵便番号 — )		
		都・県	区・市	
		(ビルの名称等)		
	連絡先	電 話		F A X
	メールアドレス			
	フリガナ			本社・支社・支店・営業所等名称
代表者氏名				
取扱う日常生活用具の種類	※ 該当する種目に○印をつけてください。			
	<b>介護・訓練支援用具</b> ：特殊寝台，訓練用ベッド，特殊マット（1排泄物防止用，2じょくそう防止用），特殊尿器，入浴担架，体位変換器，移動用リフト，訓練いす，浴槽			
	<b>自立生活支援用具</b> ：入浴補助用具，便器，頭部保護帽，T字杖，棒状の杖，移動・移乗支援用具，視覚障害者支援具，特殊便器，火災警報器，自動消火器，ガス安全システム，電磁調理器，歩行時間延長信号機用小型送信機，携帯用信号装置，聴覚障害者用屋内信号装置，会議用拡聴器，フラッシュベル			
	<b>在宅療養等支援用具</b> ：透析液加温器，ネブライザー，たん吸引器，パルスオキシメーター，視覚障害者用体重計，視覚障害者用血圧計，視覚障害者用体温計，空気清浄器，ルームクーラー			
	<b>情報・意思疎通支援用具</b> ：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，音声ICタグレコーダー，視覚障害者用音声コード読み上げ装置，視覚障害者用音声・活字拡大読書器，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，聴覚障害者用時計，人工喉頭，人工鼻，点字図書，大活字図書，デイジー図書			
	<b>排泄管理支援用具</b> ：ストーマ装具，紙おむつ等，収尿器			
<b>居宅生活動作補助用具</b> ：取付け手すり，小規模改修，中規模改修，屋内移動設備				

- 備考 1 名称は，法人名を含めた名称としてください。  
2 代表者氏名は，日常生活用具費の請求書と同一となります。請求書に記入される方の氏名を確認のうえ，ご記入ください。