

松阪市障がい者等日常生活用具給付事業者指定申請書

令和 年 月 日

（宛先）松阪市福祉事務所長

所在地

申請者 名 称

代表者

㊞

松阪市障がい者等に対する日常生活用具給付事業実施要綱第 6 条の規定に基づく事業者として指定を受けたいので、同条第 2 項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

指 定 を 受 け よ う と す る 事 業 所	（フリガナ）	
	事業所の名称	
	事業所の所在地	
	（フリガナ）	
	代表者の職・氏名	
	日常生活用具 の取扱種目	別紙（裏面）のとおり

連 絡 先	電話番号	
	担当者	

(別紙) 日常生活用具の取扱種目

※ 取り扱う種目に ☒ してください。

介護・訓練支援用具

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 特殊寝台 | ☐ 特殊マット | ☐ 訓練用ベッド |
| ☐ 特殊尿器 | ☐ 入浴担架 | ☐ 体位変換器 |
| ☐ 移動用リフト | | |

自立生活支援用具

- | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 浴槽（湯沸器を含む） | ☐ 入浴補助用具 | ☐ 便器 |
| ☐ T字杖・棒状の杖 | ☐ 移動・移乗支援用具 | ☐ 頭部保護帽 |
| ☐ 火災警報器 | ☐ 自動消火器 | ☐ 電気調理器 |
| ☐ 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 | |
| ☐ 暗所視支援眼鏡 | | |

在宅療養等支援用具

- | | | |
|---|---|-----------------------------------|
| ☐ 透析液加温器 | ☐ ネブライザー（吸入器） | ☐ 電気式たん吸引器 |
| ☐ 酸素ボンベ運搬車 | ☐ 視覚障害者用体温計（音声式） | |
| ☐ 動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメータ） | | |
| ☐ 視覚障がい者用体重計 | | |
| ☐ 人工呼吸器用自家発電機（外部バッテリー・家庭用蓄電池を含む） | | |

情報・意思疎通支援用具

- | | |
|--|--|
| ☐ 携帯用会話補助装置 | ☐ 情報・通信支援用具（機器） |
| ☐ 情報・通信支援用具（ソフト） | ☐ 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 | ☐ 視覚障害者用活字文書読上げ装置 |
| ☐ 視覚障がい者用拡大読書器 | ☐ 眼鏡装着型文書読上げ装置 |
| ☐ 視覚障害者用情報受信装置（視覚障害者用ラジオ） | |
| ☐ 視覚障害者用時計 | ☐ 音声色彩判別装置 |
| ☐ 聴覚障害者用通信装置（FAXを含む） | ☐ 聴覚障害者用情報受信装置 |
| ☐ 人工喉頭（埋込型用人工鼻を含む） | ☐ 人工内耳用電池 |

排泄管理支援用具

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| ☐ ストマ用装具 | ☐ 紙オムツ | ☐ 収尿器 |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|

居宅生活動作補助用具

- ☐ 住宅改修費