

# 横浜市補装具事業者登録関係書類の記入上の注意事項

## 1 申請書・調査書の様式

各様式については、「横浜市健康福祉局」のホームページにあるに掲載していますので、こちらからダウンロードしてご活用ください。

(ダウンロードデータには、登録後に使用する「委任状」「変更・廃止届」もあります。)

### 「横浜市健康福祉局」のホームページアドレス

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/fukushi/annai/yogu/hosogu/gyousha.html>

## 2 事業者の登録単位について

事業者登録は、『事業所ごと』の登録になります。

請求元に関わらず補装具の販売及びに修理を行うそれぞれの事業所(支店・店舗等)ごとに登録を行っていただきます。同一の事業者(法人)で、複数の事業所を登録する場合は、登録申請書(第1号様式)と事業所調査書(第2号様式)が各事業所ごとに必要になりますので、ご注意ください。

## 3 提出書類について

### (1) 登録申請書(第1号様式)

#### ①申請者

事業者が申請者になります。事業者名、代表者名を記載し、代表者印を押印してください。

#### ②事業所情報・事業者情報

事業所(支店・店舗)及び事業者(法人・本店等)の名称・所在地・連絡先・事業所名称・代表者職氏名について、記入してください。

#### ③請求元の選択

補装具の提供に関する見積・請求については、事業所(支店・店舗)ごとに行うか、事業者(法人・本社等)で一括請求が行うかを選択し、申請書の『請求元の選択』の□内にV印(チェック)を記入してください。

なお、『請求元の選択』で選択された事業所(又は事業者)に宛に、今後「補装具費支給券」を発行・送付しますので、補装具の販売・製作・修理に関する見積書・請求書については、必選択した事業所(又は事業者)の所在地・名称を記載してください。

#### ④取扱補装具種目

現在、取り扱っている種目全てに○を記入してください。

#### ⑤登録基準該当確認

次の種目を取り扱う場合、登録基準を満たしている必要があります。

申請書の該当する確認欄に○を記入してください。

(登録基準については経過措置がありますので、別添要領をご確認ください。)

[義肢・装具] ※義肢装具士免許の写しの添付が必要となります。

事業所又は法人内に義肢装具士を配置していること。

※義肢装具士を配置していない場合は、採寸のみ取扱可能です。

[補聴器]

薬機法施行規則に基づく届出をしていること。

## (2) 調査書 (第2号様式)

調査書の人員等の欄について、該当部分に記入してください。該当がない場合は空欄としてください。

### ① 事業所名

申請書に記載した事業所名を記入してください。

### ② 従業者情報

各従業者の内訳人数等を記入してください。事業所又は法人内に義肢装具士を配置している場合は、必ず人数を入れてください。この場合、記載した人数分の「義肢装具士免許証」の写しを添付してください。

### ③ 薬事法上の許可・届出

有・無のどちらか該当する方に○印を記入し、有の場合は許可又は届出年月日を記入してください。

### ④ 取引関係医療機関、補装具委託契約 (又は登録) 済の都道府県・市町村名

それぞれ該当がある場合に、記入してください。

### ⑤ 年間平均取扱件数

販売・製作・修理について、事業所における取扱件数及びそのうちの補装具種目の件数について記入してください。

## (3) 法人・事業者経歴概要 (第3号様式)

設立年月日、事業内容、役員数、資本金、各支店、主要取引、取引銀行、業績、沿革などを記入してください。なお、パンフレットやホームページ等の写しでも結構です。

## (4) 事業者の登記簿謄本 (個人の場合は住民票抄本)

事業者の法人登記簿謄本 (又はその写し)、個人の場合は住民票抄本を添付してください。複数事業所分を一括して事業者が申請する場合は、1部のみを添付で結構です。

## (5) 義肢装具士免許の写し

義肢装具士を配置している場合、全員分の義肢装具士免許の写しを添付してください。

## 4 変更届、委任状について ※今回の提出する書類ではありません。

### (1) 変更届 (第5号様式)

登録完了後、登録内容に変更がある場合にご提出ください。

### (2) 委任状 (第6号様式)

補装具引渡しの際、代理受領 (代金が横浜市から事業者を支払われること) について、利用者からの了解をとるための書類です。請求の際に請求書に添付してください。

## 5 提出方法

封筒に『補装具事業者登録申請書類在中』と朱書きのうえ、下記まで郵送してください。

【提出先】〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地の10  
横浜市健康福祉局障害自立支援課福祉給付係

## 6 登録通知書について

登録手続きの完了後、事業者登録を行った各事業所あてに「登録通知書」を送付します。

## 7 参考

「補装具支給事務取扱指針」や基準、厚生労働省からの告示・通知等については、『財団法人テクノエイド協会』ホームページ (<http://www.techno-aids.or.jp/>) に掲載されていますので参照してください。また、「横浜市個人情報の保護に関する条例」等については横浜市のホームページ (<https://www.city.yokohama.lg.jp/>) を参照してください。

【お問い合わせ】横浜市健康福祉局障害自立支援課福祉給付係

TEL : 045-671-3891 FAX : 045-671-3566

E-mail : [kf-syojiritsu@city.yokohama.jp](mailto:kf-syojiritsu@city.yokohama.jp)