

日常生活用具給付業者指定申請書

令和 年 月 日

尼崎市長あて

所在地 〒

フリガナ
名称

代表者
職・氏名

電話番号
F A X
メールアドレス

「尼崎市障害者（児）等日常生活用具給付等事業実施要綱」及び「小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業実施要綱」の規定に基づく日常生活用具の委託業者として指定を受けたいので、申請します。なお、申請書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

【参考】取扱い可能品目の数字に「○」をつけてください。

| | | | | | |
|----|-----------|----|-----------------|----|-------------------|
| 1 | 特殊寝台 | 17 | 自動消火器 | 33 | 点字タイプライター |
| 2 | 特殊マット | 18 | 電磁調理器 | 34 | 視覚障害者用ポータブルレコーダー |
| 3 | 特殊尿器 | 19 | 歩行時間延長信号機用小型送信機 | 35 | 視覚障害者用テープレコーダー |
| 4 | 入浴担架 | 20 | 聴覚障害者用屋内信号装置 | 36 | 視覚障害者用活字文書読上げ装置 |
| 5 | 体位変換器 | 21 | 透析液加温器 | 37 | 視覚障害者用拡大読書器 |
| 6 | 移動用リフト | 22 | ネブライザー | 38 | 視覚障害者用時計 |
| 7 | 訓練いす | 23 | 電気式たん吸引器 | 39 | 視覚障害者用地上デジタル対応ラジオ |
| 8 | 訓練用ベッド | 24 | 動脈血中酸素飽和度測定器 | 40 | 聴覚障害者用通信装置 |
| 9 | エアーマット | 25 | 酸素ボンベ運搬車 | 41 | 聴覚障害者用情報受信装置 |
| 10 | 入浴補助用具 | 26 | 視覚障害者用体温計 | 42 | 人工内耳用体外装置 |
| 11 | 便器 | 27 | 視覚障害者用体重計 | 43 | 人工喉頭 |
| 12 | 歩行補助杖 | 28 | 視覚障害者用血圧計 | 44 | 視覚障害者用電子眼鏡 |
| 13 | 移動・移乗支援用具 | 29 | 携帯用会話補助装置 | 45 | ストマ用装具（蓄便袋、蓄尿袋） |
| 14 | 頭部保護帽 | 30 | 情報・通信支援用具 | 46 | ストマ用装具（紙おむつ） |
| 15 | 特殊便器 | 31 | 点字ディスプレイ | 47 | 収尿器 |
| 16 | 火災警報器 | 32 | 点字器 | 48 | 居宅生活動作補助用具（住宅改修） |