

## 浜松市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、**障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律**（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第76条、厚生労働省が定める補装具費支給事務取扱指針（平成18年厚生労働省障発第0929006号）及び浜松市補装具費支給事務要綱（平成18年）に基づく補装具の販売又は修理を行う事業者（以下「補装具業者」という。）の登録並びに補装具費の代理受領等について必要な事項を定めるものとする。

### (補装具業者の登録)

第2条 補装具業者の登録は、補装具業者の申請により、事業所ごとに行うものとする。

2 前項の登録を受けようとする補装具業者は、補装具業者登録申請書（第1号様式）に次に掲げる書類を添付し市長に申請しなければならない。

- (1) 補装具事業所調書（第2号様式）
- (2) 事業者経歴概要書（第3号様式）
- (3) 補装具種別調書（第4号様式～第7号様式）
- (4) 定款
- (5) 印鑑届（第8号様式）
- (6) その他登録に関し市長が必要と認める書類

3 市長は、前項の申請があった場合には、申請内容について別表に定める浜松市補装具業者登録基準（以下「登録基準」という。）等に照らし、相当と認めるときは登録を行い、補装具業者登録台帳（第9号様式。以下「登録台帳」という。）に登載し、相当と認めないときには、登録しないものとする。

### (通知)

第3条 市長は、前条の規定により登録したときは、当該登録をした事業者（以下「登録事業者」という。）に補装具業者登録通知書（第10号様式）により通知するものとする。

2 市長は、前条の規定により登録をしないときは、その理由を示して、その旨登録申請を行った事業者に補装具業者登録却下通知書（第11号様式）により、通知しなければならない。

### (変更等の届出)

第4条 登録事業者は、登録事項に変更が生じた場合は補装具業者登録変更届書（第12号様式）により、また、当該事業を廃止する場合は、補装具業者廃止届出書（第13号様式）により、速やかに市長に届け出なければならない。

### (報告等)

第5条 市長は、補装具の提供に関して、必要があると認めるときは、登録事業者に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を求め、又は職員をもって関係者に対し質問させるなど、必要な調査を行うことができる。

### (登録の取り消し)

第6条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、当該登録事業者に係る登録を取り消すことができる。この場合、登録事業者は、市長に対して登録の取消しによって生じた損害を請求することはできない。

- (1) 登録事業者が登録基準を満たすことができなくなったとき
- (2) 補装具費の請求に関し不正があったとき
- (3) 補装具業者が不正の手段により、第2条の登録を受けたとき
- (4) 補装具の販売若しくは修理を行う者若しくはこれらを使用する者が、前条の規定による質問又は検査に応じず若しくは虚偽の報告をしたとき

(登録事業者に係る情報提供)

第7条 市長は、前項の規定による登録を受けた補装具業者に係る情報のうち、次の各号に掲げるものを障害者等に提供するものとする。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 事業開始年月日
- (3) 取り扱う補装具の種類
- (4) その他市長が必要と認める事項

(登録事業者の責務)

第8条 登録事業者は、補装具の提供にあたり、補装具の販売又は修理を必要とする身体障害者又は身体障害児の人格を尊重するとともに、法令及びこの要綱を遵守し、忠実にその職務を遂行しなければならない。

(補装具の製作等)

第9条 登録事業者は市長の発行する補装具費支給券の交付を受けた身体障害者又は身体障害児の保護者(以下「補装具費支給対象者」という。)と補装具の販売又は修理について契約を締結した場合は、その処方にに基づき、補装具の販売又は修理を行うものとする。

2 登録事業者は、補装具費支給対象者に対して懇切丁寧を旨とし、差別的取扱いをしてはならない。

(補装具費の代理受領)

第10条 市長は、補装具費の販売又は修理に要した費用を、補装具費として補装具費支給対象者に支給すべき額の限度において、補装具費支給対象者に代わり、補装具業者へ支払うことができる代理受領方式により補装具費の支給を行うものとする。

2 第1項の規定による支払があったときは、補装具費支給対象者に対する補装具費の支給とみなす。

3 登録事業者は当該補装具の引き渡しの際には、利用者負担額の支払いを受け、補装具費支給券に事業者名の記載と受領の押印をすること。

4 登録事業者は、補装具の引き渡しの際には、補装具費支給対象者から利用者負担額についての支払いを受け、領収書を発行するとともに、補装具費支給券の引渡しを受けること。ただし、利用者負担額が0円と認定された場合補装具費支給対象者については、領収書の発行を要しないこと。

(補装具費の請求)

第11条 登録事業者は、市長に対して補装具費を請求する場合には代理受領に係

る補装具費支払請求書兼委任状(第14号様式)に補装具費支給券を添えて請求しなければならない。

- 2 市長は、登録事業者から補装具費の適法な請求を受けたときは、その日から起算して30日以内にその額を支払うものとする。

#### (遵守事項)

第12条 登録事業者は、補装具の提供に当たっては、厚生労働省基準及び本要綱によるほか、法及び同法施行規則の規定に従わなければならない。

- 2 登録事業者は、補装具に係る厚生労働省通知等を適宜確認し、関係情報の収集・把握に努めなければならない。
- 3 登録事業者は、補装具の提供に当たって生じる個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号)及び浜松市個人情報保護条例(平成16年3月23日浜松市条例第28号)及び同条例施行規則を遵守しなければならない。
- 4 登録事業者は、補装具の提供に当たり、第三者に委託する場合には、当該受託業者に対し、本要綱について周知し、遵守させる義務を負うものとする。

#### (補装具引き渡し後の改善)

第13条 市長は、補装具の引き渡し後、登録事業者の責任に帰すべきものと認められる箇所を発見した場合は、登録事業者に改善させることができる。

- 2 補装具の引き渡し後、災害等による毀損、本人の過失による破損、生理的又は病理的变化により生じた不適合、目的外使用若しくは取扱不良等のために生じた破損又は不適合を除き、引渡し後9ヵ月以内に生じた破損又は不適合は、登録事業者の負担においてこれを改善するものとする。ただし、厚生労働省告示第528号の別表で規定する修理基準に定める調整若しくは小部品の交換又は修理のうち軽微なものについては、前段の規定に関わらず、修理後3ヵ月以内に生じた不適合等(上記災害等により免責となる事由を除く。)の場合に適用するものとする。

#### (不正利得等の徴収)

第14条 市長は、補装具費支給対象者又は登録事業者が、偽りその他の不正の手段や他制度等による二重の支給を受けたとき、又は関係法令等の規定に違反したときは、当該支給額の全部又は一部の返還を求めることができる。

#### (関係帳簿等の保存)

第15条 登録事業者は、補装具費の代理受領に係る帳簿及び関係書類を5年間保存するものとする。

#### (登録期間)

第16条 登録の有効期間は、1年間とする。

#### (登録の更新)

第17条 この有効期間満了前1か月前までに市長若しくは登録事業者から何らかの意思表示が行われないうときは、有効期間満了の翌日において向こう1か年間順次登録を更新したものとみなす。

( 雑則 )

第 1 8 条 この要綱に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

( 施行期日 )

1 この規則は、平成 2 3 年 4 月 1 日から施行する。

( 経過措置 )

2 平成 2 3 年 4 月 1 日以前に浜松市と浜松市補装具費代理受領方式に関する契約を締結している補装具業者であって、平成 2 3 年 4 月 1 5 日までに事業者登録を申請する場合は、平成 2 3 年 4 月 1 日付で登録台帳に登載出来るものとする。

また、平成 2 3 年 4 月 1 5 日以降にこの登録基準を満たさないときは、本要綱第 6 条の規定に基づき、その登録を取り消すことができるものとする。

附 則

この規則は、平成 2 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規則は、平成 2 8 年 4 月 1 日から施行する。

別表（第2条関係）

浜松市補装具業者登録基準

取扱種目	登録基準
(1)義肢及び装具	義肢装具士を配置している業者であること。 採寸のみを取扱う場合を除く。 事業者内に義肢装具士を配置しており、採型と身体の適合の際に当該義肢装具士が立ち会うことができる場合は、必ずしもすべての事業所に義肢装具士を配置していなくてもよい。
(2)補聴器	日本耳鼻咽喉科学会が認定する補聴器相談医と連携して事業を行うことを原則としていること。 薬事法に基づく届出等をしている業者であること。

浜松市補装具業者登録申請書

年 月 日

（提出先）

浜 松 市 長

（申請者）

所 在 地 .....

事業者(法人)名称 .....

代表者氏名・印 .....



浜松市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱第2条第1項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

	フリガナ			
	事業所名称			
	事業所所在地	〒	-	
	事業所代表者	役職		氏名
連絡先	電話番号		F A X 番号	
	E-mail アドレス			
	フリガナ			
	事業所名称			
	事業所所在地	〒	-	
	代表者	役職		氏名
連絡先	電話番号		F A X 番号	
<p><b>請求元の選択</b> 見積・請求を行う方の 内にV印を記入してください。補装具費支給決定のお知らせの送付先となります。</p>				
取扱補装具種目 (取扱をする種目の左に 印を記入してください。)	骨格構造義肢 ( 1 )	眼鏡	座位保持いす ( 児童 )	
	殻構造義肢 ( 1 )	補聴器 ( 2 )	起立保持具 ( 児童 )	
	装具 ( 1 )	車いす	頭部保持具 ( 児童 )	
	座位保持装置	電動車いす	排便補助具 ( 児童 )	
	盲人安全つえ	歩行器	重度障害者用意思伝達装置	
	義眼	歩行補助つえ		
<p>登録基準該当確認 (上記で 印の付く種目を取り扱う場合、次の該当箇所の左に 印を記入してください。)</p>				
1 義肢及び装具	義肢装具士を事業所又は事業者内に配置している。			
	義肢装具士を事業所又は事業者内に配置していない。(採寸のみ取扱可能)			
2 補聴器	日本耳鼻咽喉科学会が認定する補聴器相談医と連携して事業を行い、薬事法に基づく届出をしている。			

事業所番号

浜松市補装具事業所調書

フリガナ 事業所名称					
従業員情報	管理者又は責任者	名	〔 管理者又は責任者氏名 〕		
	技術者	名	〔 うち、義肢装具士 〕		
	義肢及び装具を扱う場合で、法人内に設置している場合		〔 法人内の義肢装具士 〕		
	事務員	名			
	その他	名	〔 〕		
	計	名			
薬事法上の許可・届出	有	〔 年 月 日 年 月 日 年 月 日 〕	販売業 販売業 修理業	届出済証交付 許可証交付 許可証交付	・ 無
取扱種目	自ら製作、型合わせを行うもの (取扱をする種目の右に 印を記入してください。)	義肢装具	電動車いす		
		座位保持装置	歩行器		
		盲人安全つえ	歩行補助つえ		
		義眼	座位保持いす(児童)		
		眼鏡	起立保持具(児童)		
		補聴器	頭部保持具(児童)		
	製作、型合わせを他に依頼するもの (取扱をする種目の右に 印を記入してください。)	車いす	排便補助具(児童)		
		電動車いす	重度障害者用意思伝達装置		
		補聴器	座位保持いす(児童)		
		車いす	起立保持具(児童)		
	販売のみ (取扱をする種目の右に 印を記入してください。)	電動車いす	頭部保持具(児童)		
		座位保持装置	排便補助具(児童)		
取引関係 医療機関	盲人安全つえ	歩行器			
	歩行補助つえ	車いす			
	排便補助具(児童)				
補装具の委託契約 (又は登録)済の都道府県や市町村名					
年間平均取扱件数	生産件数	件	うち、〔補装具種目	件〕	
	販売件数	件	うち、〔補装具種目	件〕	
	修理件数	件	うち、〔補装具種目	件〕	

事業者経歴概要

商号又は名称			
所在地	〒 -		
代表者名			
電話番号		FAX番号	
創業年月日		資本金	
事業内容			
沿革			
業績			



第4号様式（第2条関係）

義肢装具取扱調書

事業所名称	(担当者: )
-------	---------

1 施設

室名等	面積等	用途	備考		
事務所	m <sup>2</sup> ( 坪 )				
採型室	m <sup>2</sup> ( 坪 )				
工作室	ギブス作業室	m <sup>2</sup> ( 坪 )			
	機械室	m <sup>2</sup> ( 坪 )		集塵設備	有 ・ 無
				一般組立室	m <sup>2</sup> ( 坪 )
	作業台	台			
	倉庫	m <sup>2</sup> ( 坪 )			
合計					

2 機械設備等

	名称	数量	名称	数量	名称	数量
機械	カービングマシーン		コンターマシーン (木工兼用)		グラインダー (研磨)	
	乾燥機		吸引成型器		バフグラインダー	
	復元器		集塵器		溶接器	
	真空ポンプ式		ボール盤			
工具類	電機ドリル		ミシン		内周計	
	パイプカッター		八方ミシン		カップリング	
	万力		ゴニオメーター			
その他						

3 従業員

	氏名	年齢	義肢装具適合 指導経験年数	義肢装具修理 経験年数*1	義肢装具士 資格取得*2	備考
従業員 事務を除く					有 ・ 無	

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。

第5号様式（第2条関係）

車いす取扱調書

事業所名称	( 担当者 : )
-------	-----------

1 車いすの製作・修理をどの程度行えるか（いずれかに ）

ア 製作・修理業務のすべてを自社で行える。

イ 製作はできないが、修理は自社で行える。

ウ 製作・修理とも自社で行えない。

2 1でアを選んだ業者の方は記入してください。

(1) 主たる機械・工具類

名 称	数量	名 称	数量	名 称	数量

(2) 車いすを主として製作・修理する技術者

氏 名	経験年数	修業したところ	その他特記事項

3 1でイ、ウを選んだ業者の方は記入してください。

製作委託業者名	住 所	納入日数	オーダーレディ	契約年数	備 考

第6号様式（第2条関係）

電動車いす取扱調書

事業所名称	(担当者： )
-------	---------

1 車いすの製作・修理をどの程度行えるか（いずれかに ）

ア 製作・修理業務のすべてを自社で行える。

イ 製作はできないが、修理は自社で行える。

ウ 製作・修理とも自社で行えない。

2 1でアを選んだ業者の方は記入してください。

(1) 主たる機械・工具類

名 称	数量	名 称	数量	名 称	数量

(2) 車いすを主として製作・修理する技術者

氏 名	経験年数	修業したところ	その他特記事項

3 1でイ、ウを選んだ業者の方は記入してください。

製作委託業者名	住 所	納入日数	オーダーレディ	契約年数	備 考

補聴器取扱調書

事業所名称	(担当者: )
-------	---------

1 設備等

	氏名	年齢	補聴器適合指導経験年数	補聴器修理経験年数*1	認定補聴器技能者取得*2	備考
					有・無	
従業員 事務を除く					有・無	
	機器名		保有台数		備考	
設備	補聴器適合のための判定ができる設備 (聴力測定器 他)					
	補聴器適合のための判定ができる施設 (聴力測定用施設・例 防音室)					
	補聴器特性測定設備					

- \*1 補聴器修理は医療機器の修理業の許可（法第40条の2）、責任技術者の設置（法第40条の3）が必要である。
- \*2 難聴者への補聴器の適切な供給に資することを目的として（財）テクノイド協会が補聴器装用等に一定水準以上の知識、技能を有する補聴器販売従事者に付与する資格である。

2 取扱商品

		製造販売会社・製品名	取扱要否 ( 印を記入してください。)	備考
高度難聴用	ポケット型			
	耳かけ型			
重度難聴用	ポケット形			
	耳かけ型			
耳あな型用	レディメイド			
	オーダーメイド			
骨導式	ポケット型			
	眼鏡型			

注) 補聴器購入基準価格の製品についてのみ記入

第8号様式（第2条関係）

## 印 鑑 届

障害者自立支援法による補装具費の見積り並びに請求に使用する印鑑は、下記のとおりです。

年 月 日

（フリガナ）  
社 名

（フリガナ）  
代表者名

住所 〒 -

電話番号 - -  
F A X 番号 - -

届出印（登録申請書に押印していただいたもの）

見積、請求には、この印鑑をご使用ください。

振込先を1箇所のみご指定ください。

請求書兼委任状には、必ず下記口座をご記入ください。

口座の変更をご希望の場合は、事前にご連絡ください。

銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	NO .	普通 当座
（フリガナ） 口座名義人			

第9号様式（第2条関係）

受付日	事業所番号	事業者名称	事業者名カナ	事業所所在地	事業者代表者名	事業所電話番号	事業所FAX番号	E-mail アドレス	事業所開設日	登録年度	取扱種目														登録基準該当確認	備考		
											義肢	義足	座位保持装置	盲人安全つえ	義眼	聴覚	補聴器	車いす	電動車いす	歩行器	歩行補助つえ	座位保持用いす(座重)	起立保持用具(座重)	頭部保持用具(座重)			特殊補助用具(座重)	聴覚補助用具(座重)

取扱種目に自ら製作、型合せを行うものは 、他に依頼するものは 、販売のみは

様

浜松市長

### 補装具業者登録通知書

先に届出があった、浜松市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱第2条第2項に基づく登録について、次のとおり完了しましたので通知します。

#### 記

#### 1 事業者に関する登録

(1) 名称

(2) 代表者

(3) 所在地

#### 2 事業所に関する登録

(1) 名称

(2) 代表者

(3) 所在地

(4) 連絡先

#### 3 取扱補装具の種目



様

浜松市長

### 補装具業者登録却下通知書

補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱第 3 条に基づく登録について、下記の理由により却下しましたので通知します。

記

#### 1 事業者

( 1 ) 名 称

( 2 ) 代 表 者

( 3 ) 所 在 地

#### 2 却下理由

#### 教示

- 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 か月以内に、浜松市長に対し審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、浜松市を被告として(訴訟において浜松市を代表する者は浜松市長となります。) 処分の取消しの訴えを提起することができます。

なお、審査請求した場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

（あて先） 浜松市長

住 所  
名 称  
代 表 者 名

## 補装具業者登録変更届出書

次のとおり、登録内容の変更があったので、浜松市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱第4条に基づき届出します。

	変更日 年 月 日	
	変 更 後 (新)	変 更 前 (旧)
住 所		
社 名		
代 表 者 名		
使 用 印 鑑		
電 話 番 号 F a x 番 号		
振 込 口 座 ・ 金融機関 ・ 支店 ・ 口座番号 ・ 口座名義		
そ の 他		

事業者に関する変更については、事業所調書（第2号様式）を添付し、骨格構造義肢、殻構造義肢、補聴器、車いす、電動車いすを新たに取扱う場合には、本市が指定する調書（第4号様式～第7号様式）の添付が必要です。

第13号様式（第4条関係）

補装具業者廃止届出書

年 月 日

（提出先）

浜 松 市 長

所 在 地

事業者名称

代表者氏名・印

印

次のとおり、登録の廃止をしたいので、浜松市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱第4条に基づき届出ます。

記

理 由

## 代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状

（あて先）浜松市長

年 月 日付け 第 号で支給決定を受けた補装具の引渡しを受け、次のとおり利用者負担額を支払いましたので、補装具費の支払いを請求します。なお、その受領の権限を下記の事業者に委任します。

補装具名称	補装具基準額	利用者負担額	公費負担額	備考
	円	円	円	
	円	円	円	
合 計	円	円	円	
差額自己負担等、補装具費の対象とならないものは除く。			補装具費請求額	円

請求者兼委任者 住 所 \_\_\_\_\_  
（障害者又は障害児の保護者） 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

上記の受領の権限を受任しました。なお、支払いについては、下記の登録の口座に振り込んでください。

住 所 \_\_\_\_\_  
 受任者 名 称 \_\_\_\_\_  
（事業者） 代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

（振込み先銀行）

銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	NO.	普通  当座
（フリガナ） 口座名義人			