

福祉用具展示・相談事業者応募申込に係る様式集

平成26年4月30日

- 様式1 応募説明会参加申込書
- 様式2 福祉用具展示・相談事業者申込書
- 様式3 誓約書
- 様式4 申込法人の概要
- 様式5-1 事業計画書1 (福祉用具展示・相談事業に係る方針)
  - ※ 別添 (展示福祉用具一覧表)
- 様式5-2 事業計画書2 (福祉用具展示・相談事業に係る独自提案)
- 様式5-3 事業計画書3 (人員体制計画)
- 様式5-4 事業計画書4 (人員体制計画)
- 様式6 福祉用具展示・相談事業申込に関する質問票

(参考様式)

- 様式第7号(第22条関係) 行政財産使用許可申請書
- 様式第8号(第23条関係) 行政財産使用許可書
  - ※ 以上、箕面市公有財産規則参照

箕面市

(様式1)

応募説明会参加申込書

【受付：5月12日（月）午後5時15分まで】

(宛先) 箕面市健康福祉部障害福祉課

(メールアドレス：syougai-fukushi@maple.city.minoh.lg.jp)

福祉用具展示・相談事業者申込に係る応募説明会への参加を下記のとおり申し込みます。

法人名	
所在地	〒
参加者氏名 (1法人2名まで)	① _____ ② _____
担当者氏名 及び連絡先	担当者： 連絡先：
備考	

(様式2)

福祉用具展示・相談事業者申込書

平成 年 月 日

(宛先) 箕面市長

申込者

所在地

商号又は名称

代表者氏名

福祉用具展示・相談事業者の選定を受けたいので申し込みます。

■添付書類

- ① 定款
- ② 財務諸表（貸借対照表、損益計算書及び財産目録）
- ③ 登記簿謄本（提出日において発行の日から3ヶ月以内の原本）
- ④ 最近3年間の法人市民税納税証明書（原本）
- ⑤ 法務局が発行した代表者の印鑑証明書（提出日において発行の日から3ヶ月以内の原本）

(様式3)

誓約書

平成 年 月 日

(宛先) 箕面市長

所在地  
商号又は名称  
代表者氏名

福祉用具展示・相談事業者の申し込みに際し、下記を誓約します。

記

- 1 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しないこと。
- 2 最近3年間の法人税、消費税及び地方消費税等を滞納していないこと。
- 3 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団又は同条第6号に規定する暴力団員が経営する法人若しくは暴力団員が実質的に経営を支配する法人若しくはこれらに準ずる者でないこと。
- 4 本件応募に関して、選定委員、箕面市職員に直接又は第三者の代理を通しての接触をしないこと。
- 5 応募書類に虚偽の記載がないこと。

この誓約に違反があった場合には、申込者がそれまでに費やした費用を賠償することなく、箕面市が選定手続きを継続する申込者の資格を一方的に破棄する権利を有することに同意します。

(様式4)

申込法人の概要

名称			
所在地	〒		
代表者氏名			
資本金			
設立年月日	年	月設立	従業員数
			人
主な業務内容 (事業の概要)			
事業経歴（福祉用具の取り扱い実績を中心に記載してください。）			

\*記載欄が不足する場合は、別紙（パンフレット等）を添付してください。

事業計画書 1

■福祉用具展示・相談事業実施方針及び事業実施計画

福祉用具展示・相談事業実施方針と事業実施計画について具体的に記載してください。

① 福祉用具の展示について

別添（展示福祉用具一覧表）のとおり

② 福祉用具の情報収集・提供について

③ 展示福祉用具の維持・管理について

④ 福祉用具に関する相談・支援について

⑤ 福祉用具に関する制度利用の相談・支援

⑥ 自助具作成ボランティアとの協働

⑦ その他市長が定める業務

⑧ その他市長が認める提案事業  
(普及・利用促進については様式 5 - 2)

\*募集要項の 3 ページを参照して記載してください。

\*記載欄が不足する場合は、別紙を添付してください。

(別添)

展示福祉用具一覧表

1. 補装具

種 目	「○」は必須展示品	展示予定品名
義肢・装具		
座位保持装置	○	
盲人安全つえ	○	
歩行補助つえ	○	
義眼		
眼鏡		
補聴器		
車いす	○	
電動車いす	○	
座位保持いす	○	
起立保持具		
歩行器	○	
頭部保持具		
排便補助具		
重度障害者用意思伝達装置	○	

(別添)

2. 日常生活用具 1

種 目	品 目 (全て必須展示)	展示予定品名
介護・訓練 支援用具	介護ベッド	
	自動吸尿器	
	褥瘡(床ずれ) 予防マット	
	入浴介護用具	
	体位変換・保持パット	
	移動用リフト	
自立生活支 援用具	入浴動作補助用具	
	補高便器・ポータブルトイレ等	
	手すり、スロープ等	
	洗浄機能付便座	
	火災警報器	
	自動消火器	
	電磁調理器	
	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	
頭部保護帽		

(別添)

2. 日常生活用具2

種 目	品 目 (全て必須展示)	展示予定品名
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	
	人工呼吸器外部バッテリー	
	酸素ボンベ運搬車	
	視覚障害者用体温計 (音声式)	
	視覚障害者用体重計	
	動脈血中酸素飽和度測定機器 (パルスオキシメーター)	
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	
	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	
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	
	視覚障害者用拡大・音声読書器	
	視覚障害者用時計	
	視覚障害者用物品識別装置	
	聴覚障害者用通信装置	
	聴覚障害者用情報受信装置	
	人工喉頭	

(別添)

2. 日常生活用具3

種 目	品 目 (全て必須展示)	展示予定品名
排泄管理支援用具	ストーマ装具 (ストーマ用具、洗腸用具)	
	紙おむつ等	
	収尿器	
住宅改修費	居宅生活動作補助用具	—

\*記載欄が不足する場合は、別紙を添付してください。

事業計画書2

■福祉用具展示・相談支援事業に係る独自提案

補装具や日常生活用具など福祉用具についての情報が得られないため、制度を必要としながら、制度利用に至っていない人への普及・促進方策について独自の提案があれば具体的に記載してください。

\*記載欄が不足する場合は、別紙を添付してください。

事業計画書3

■人員体制計画

予定される事業の人員体制（職種、必要な資格、人数、役割等）について記載してください。

■法人における職員研修の取り組み

職員に対する業務能力の開発のための研修、人権問題や個人情報保護等に対する研修の方針や研修計画について具体的に記載してください。

\*記載欄が不足する場合は、別紙を添付してください。

\*可能な場合は、「配置人員の資格」などの写しを添付してください。

(様式6)

福祉用具展示・相談事業申込に関する質問票

【受付：5月13日（火）から5月22日（木）午後5時15分まで】

(宛先) 箕面市健康福祉部障害福祉課

(メールアドレス：syougai-fukushi@maple.city.minoh.lg.jp)

法人名	
(質問事項)	
担当者氏名 及び連絡先	担当者：
	連絡先： (メールアドレス： )

行政財産使用許可申請書

平成 年 月 日

(あて先) 箕面市長

申請者 住所  
氏名

下記のとおり行政財産を使用したいので、許可されるよう申請します。

記

1 使用する物件 所在地  
施設名  
使用部分  
使用面積

2 使用目的

3 使用方法

4 使用期間

5 参考事項

6 添付書類 応募書類一式

行政財産使用許可書

箕面市指令 第 号  
平成 年 月 日

様

箕面市長 氏名 印

下記のとおり行政財産の使用を許可する。

記

1 使用を許可する物件

所在地

施設名

使用部分

使用面積

2 使用の目的、期間及び使用上の条件

目的

期間

使用上の条件

3 使用料、光熱水費等の負担

使用料

円

光熱水費

円

4 使用許可の取消条件

5 原状の回復

6 有益費等の請求放棄

7 その他

7 その他