

習志野市日常生活用具給付等事業の 事業者登録について

1. 事業者の登録単位について

事業者登録は、事業所（店舗や支店）ごとに行います。

同一法人が、複数の事業所を登録する場合は、事業所ごとに申請してください。

2. 提出書類

次の書類を、下記まで提出してください。

① 習志野市地域生活支援事業（日常生活用具給付等事業）登録申請書（第1号様式の2）

② 事業者の登記事項証明書の写し

③ 事業所の名称、所在地、代表者の職・氏名がわかるもの

（事業所代表者の名刺、パンフレット、ホームページ等）

※事業者と事業所が同じ場合は、登記事項証明書で確認できるので不要です。



3. 登録通知書について

登録手続きの完了後、登録通知書を送付いたします。（約2週間後）

4. 登録事項の変更について

登録事項に変更があった場合は、滞りなく習志野市地域生活支援事業登録事項変更届（第2号様式の2）の提出をお願いいたします。

【お問合せ、提出先】

習志野市 健康福祉部 障がい福祉課

〒275-8601 千葉県習志野市鷺沼 2-1-1

電話：047-453-9206（直通） FAX：047-453-9309

記載例

第1号様式の2(第4条)

習志野市地域生活支援事業(日常生活用具給付等事業) 登録申請書

市に提出又は郵送する日

令和●●年●●月●●日

習志野市長 宛て

申請者(事業者)※法人又は個人事業主

法人の登記事項証明書に記載されている商号、本店、役員に関する事項を記入してください

事業者名称 株式会社 東京福祉サービス

所在地 東京都千代田区●●●●-●●

代表者職・氏名 代表取締役 東京 太郎

印

習志野市地域生活支援事業者として登録を受けるため、次の事業所(実際に日常生活用具の販売等を行う所)について申請します。

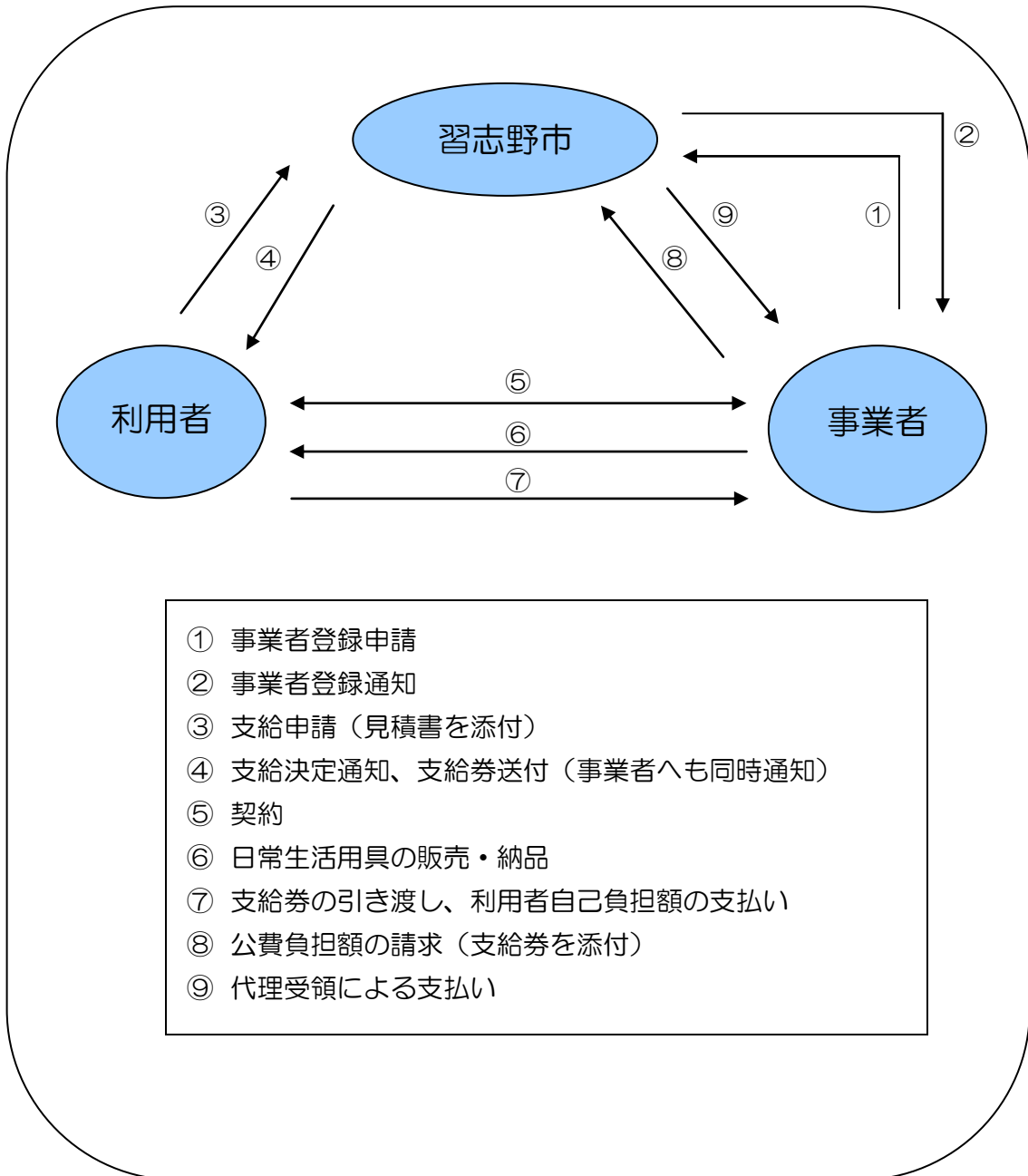
なお、習志野市地域生活支援給付費を代理受領することについて申し出ます。

事業所(店舗や支店)について記入してください

フリガナ	トウキョウフクシサービス ツダヌマシテン		
登録をする事業所の名称	株式会社 東京福祉サービス 津田沼支店		
事業所の所在地	(〒275-0016) 千葉県習志野市津田沼●-●-● 習志野ビル3階		
フリガナ	シテンチョウ フジサキイチロウ		
代表者職・氏名	支店長 藤崎 一郎		
連絡先	電話番号 047-451-●●●●	FAX番号 047-451-●●●●	
事業開始年月日	平成20年 4月 1日		

事業所の
事業開始年月日です

日常生活用具費の支給の流れ



公費負担額請求時の支給券の記載例

第3号様式（第5条第2項）

日常生活用具費支給券

支給券番号		支給決定日	
氏名		生年月日	
住所			
保護者氏名			
用具の名称		特記事項	
用具業者 日常生活用具業者	名称		
	所在地		
	電話	FAX	
基準額	見積額	利用者負担額	公費負担額
月額負担上限月額			
上記のとおり決定する。 年 月 日			
習志野市長			印
判定 審査	判定 年月日	判定員	
受領	受領 年月日	受領印	印 本人との関係

日常生活用具給付費の受領の権限を下記の事業者委任します。

委任者	住所	
	氏名	印
受任者	住所	
	氏名	印

利用者の氏名記載
と押印が必要です

事業所の押印
が必要です

※その他、記載事項は印字済です。