

大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業代理受領事業者登録申請書

令和〇年〇月〇日

(あて先) 大阪市長

申請者
(事業者)

所在地
名称
代表者
(役職名)
(氏名)

大阪市〇〇区〇丁目〇番〇号
株式会社〇〇
代表取締役
〇〇 〇〇

大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業の代理受領に係る事業者登録等に関する要綱第 3 条の規定により、下記のとおり、関係書類を添えて登録を申請します。

赤枠内申請者欄には運営法人の情報を記載してください

申請者 (事業者)	フリガナ		カブシキガイシャ〇〇		
	法人の名称		株式会社〇〇		
	法人の所在地		〒〇〇〇-〇〇〇〇 大阪市〇〇区〇丁目〇番〇号		
	法人代表者氏名		代表取締役 〇〇 〇〇		
	設立年月日		令和〇年〇月〇日		
	連絡先	電話番号	12-3456-7890	FAX番号	12-3456-7891
e-mail		〇〇〇〇〇〇@〇〇.〇〇			
登録を受けようとする事業所	フリガナ		△△ジギョウショ		
	*事業所の名称		△△事業所		
	*事業所の所在地		〒△△△-△△△△ 大阪市△△区△丁目△番△号		
	事業所代表者氏名		(肩書) 管理者 (氏名) △△ △△		
	人員体制	管理責任者	1 名	相談員	3 名
		常勤職員	2 名	非常勤職員	1 名
	連絡先	*電話番号	12-3456-7890	FAX番号	12-3456-7891
		*e-mail	△△△△△△@△△.△△		
	担当者氏名		□□ □□		
*取扱種目		☐ 正弦波インバーター発電機 ☐ ポータブル電源 (蓄電池)			

相談員の人数は常勤職員と非常勤職員の人数の合計を記載してください
管理責任者が相談員を兼ねる場合は相談員にも計上してください

担当者は法人代表者および事業所代表者と同一でも構いません

取り扱う種目に☑もしくは黒塗りしてください

*印のついている項目は、大阪市が作成する登録事業者一覧表等で公表します。

(添付資料)
☐ 確約書 (様式第 2 号)

(様式第 2 号)

大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業代理受領事業者確約書

令和〇年〇月〇日

大阪市長

申請者 (事業者)	所在地	大阪市〇〇区〇丁目〇番〇号
	名称	株式会社〇〇
	代表者	(役職名) 代表取締役 (氏名) 〇〇 〇〇

申請書と同様に、赤枠内申請者欄には運営法人の情報を記載してください

大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業の代理受領に係る事業者登録等に関する要綱（以下、「要綱」という）第 3 条に基づく事業所の登録の申請に当たり、「物品の納品に関する契約において、債務不履行又は契約義務違反の事実がないこと」を申し立てるとともに、下記の各事項を遵守することを確約します。

記

（基本的事項）

- 1 大阪市人工呼吸器使用者電源確保支援事業の購入費の支給対象となる電源装置（以下「用品」という。）の販売に当たっては、関係法令、この要綱及び大阪市人工呼吸器使用者電源確保支援事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）を遵守すること。
- 2 支給申請者及び支給決定者の意思及び人権を尊重し、常に支給申請者及び支給決定者の立場に立った用品の販売等に努めること。

=====一部省略=====

（有効期間）

- 17 この登録の有効期間は、登録決定日から登録決定日の属する年度の 3 月 31 日までとすること。
- 18 この登録有効期間満了日までに、本市、登録事業者双方から庸徳終了の意思表示がない場合は自動的に更新するものとすること。
- 19 自動的に更新する場合の登録有効期間満了日は、更新前の期間満了日の属する年の翌年の 3 月 31 日とすること。

（協議）

- 20 この確約書に定めのない事項及び本確約書の内容に関し疑義が生じた場合は、本市、登録事業者協議の上定めるものとすること。