

令和7年度函館市家族介護用品給付事業

事業者登録の手引き

令和7年2月 改定

函館市保健福祉部高齢福祉課

家族介護支援・認知症担当

函館市家族介護用品給付事業は、在宅で介護するご家族に対し、負担軽減を図ることを目的として介護用品を引き換えできる利用券を給付する事業です。

本事業において、対象者が利用券と介護用品の引き替えを行うことができる事業者の登録申請を受け付けますので、登録を希望する方は本手引きのほか、函館市のホームページで公開されている、事業実施要綱および事業者登録要領を御確認の上、申請をお願いいたします。

1 資格要件

(1) 禁止要件 次のいずれかに該当する場合は、申請をすることができません。

- ア 破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者
- イ 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32条第1項各号に掲げる者
- ウ 地方自治法施行令第167条の4第2項の規定により競争入札への参加を排除されている者
- エ 函館市暴力団等排除措置要綱第7条、函館市企業局暴力団等排除措置要綱第7条または函館市病院局暴力団等排除措置要綱第7条に規定する入札参加除外者等
- オ 経営状態が著しく不健全であると認められる者
- カ 本市の市税または消費税および地方消費税を滞納している者

(2) 必要要件

函館市および函館市の隣接地において、本店、支店、営業所または出張所（以下「事業所等」という。）を有しており、利用者の利便、その他事業の適正な運営が確保されるものと市長が認めた事業者で、介護用品の販売を行っており、かつ、次の各号のいずれかに該当すること。

- ア 函館市の入札参加資格者（有資格業者登録済）であり、かつ介護用品の確保が容易にできること。
- イ 函館市補装具費の代理受領に係る補装具業者として登録があり、かつ介護用品の確保が容易にできること。
- ウ 函館市の介護保険居宅サービス事業者の福祉用具貸与業者として登録があり、かつ介護用品の確保が容易にできること。
- エ 申請日時点で引き続き1年以上その事業を営み、かつ介護用品の確保が容易にできること。

2 資格の有効期間

令和7年4月1日から令和8年3月31日

3 申請方法

函館市保健福祉部高齢福祉課家族介護支援・認知症担当あて必要書類を提出してください。
（郵便提出可）

4 申請期限・提出先

(1) 申請期限

令和7年3月14日（金）

※申請の状況により2次募集を行う場合があります。

(2) 提出先

函館市役所本庁舎2階 保健福祉部高齢福祉課家族介護支援・認知症担当
（函館市東雲町4番13号 TEL 0138-21-3081）

※郵送の場合は、申請期限当日までに提出先へ到着している必要があります。

5 提出書類および記載方法等

(1) 全事業者共通

ア 別記第1号様式「申請書」～別紙1

① 申請者

申請書右上の申請者の「所在地」「事業者名」「代表者(職氏名)」は、他の提出書類と記載内容を統一してください。

② 法人等の種類は、下表のとおり略号で記載してください。

法人等の名称	株式会社	有限会社	合資会社	合名会社
略号	(株)	(有)	(資)	(名)

③ 丁目、番地等は省略せずに記載してください。(× 1 - 2 - 3 ○ 1丁目2番3号)

④ 代表者、責任者の役職は、本市等との取引に使用する名称を記載してください。

⑤ 「連絡先」は、本市との事業の関する事務連絡の窓口となる連絡先を記入してください。

⑥ 「営業年数」は、申請時点での営業年数を記載してください。

⑦ 「総従業員数」は、申請時点での総従業員数(役員等を含む常時雇用者全社分)を記載してください。

⑧ 申請書下部の⑥～⑨の項目については、どの必要要件をもって申請しているかを確認しますので、それぞれ選択してください。

⑨ 申請書下部「⑩営業形態」は、利用者へ配布する「事業所一覧」に掲載しますので、店舗、配送、店舗兼配送の中から1つ選択してください。

イ 口座振替依頼書～別紙2

振込先を登録するために必要です。

※前年度から継続して登録を希望する事業者で、前年度に提出している口座情報と変更がない場合は提出不要です。

ウ 納税証明書(写)

基本的には函館市に納税義務があるものの証明書を提出してください。

① 函館市に納税義務がある場合

函館市に納税義務のある科目(法人市民税、個人市道民税(特別徴収)、固定資産税、都市計画税、軽自動車税など)について、未納がないことがわかる証明書の写し。

個人事業者主が非課税の場合は、非課税証明書の写しを提出してください。

※証明書は函館市役所2階財務部税証明窓口および各支所の証明窓口で発行されます。申請書については別紙3参照。

※納税証明書は事業者登録の案内を送付した日以降に発行されたもので、使用目的は本事業のみとし、別の目的が記載されているものは不可となりますので御留意ください。(見本参照)

②①以外の場合（函館市に納税義務がない場合）

事業所所在地管轄の税務署が発行する未納がないという証明書

- ・個人～所在地管轄の税務署が発行する「その3の2」
- ・法人～所在地管轄の税務署が発行する「その3の3」

※証明書は事業者登録の案内を送付した日以降に発行されたもので、使用目的は本事業のみとし、別の目的が記載されているものは不可となりますので御留意ください。（見本参照）

エ 介護用品を取り扱っていることがわかる書類

（例）事業者の発行した取扱い商品の一覧等

※令和6年度、本事業の実績がある事業者は提出不要です。

（2）資格要件「（2）必要要件のエ」において登録申請をする事業者

上記（1）の書類に加え、商業登記簿謄本または身分証明書（写）

- ・個人～本籍地の市区町村が発行する「身分証明書」の写し
- ・法人～法務局が発行する「現在事項全部証明書」または「履歴事項全部証明書」の写し

※令和6年度から継続して登録を希望する事業者で、以前提出したものと内容に変更がない場合は提出不要です。

※証明書は事業者登録の案内を送付した日以降に発行されたもので、申請日時点で発行から3か月以内のものとしてください。

（3）店舗販売を行う事業者

上記（1）の書類に加え、別記第2号様式「函館市家族介護用品給付事業取扱可能店舗登録書」～別紙4

6 申請書類(指定様式等)の配布

（1）函館市公式ホームページからダウンロード

URL <https://www.city.hakodate.hokkaido.jp/docs/2022021500121/>

（2）ホームページからダウンロードできない場合は、保健福祉部高齢福祉課家族介護支援・認知症担当（TEL 0138-21-3081）まで御連絡ください。

7 結果通知

登録の可否について、決定後に結果通知書にてお知らせします。

見本

※函館市以外の場合は同等の内容が記載されているもの。

納 税 証 明 書

納税義務者	住所（所在地）	函館市 町 番 号
	氏名（名称）	株式会社 ○○○

使用目的	函館市家族介護用品給付事業事業者登録申請のため
証明事項	市税の滞納はありません。
備考	

本事業の目的以外は
不可。（空欄可）

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和7年2月 日

申請案内送付日以降に
発行されたもの。

函館市長 大 泉 潤