

6 高度管理医療機器等の販売業・貸与業廃止、休止、再開届

高度管理医療機器等の販売業等の業務を廃止し、30 日以上休止し、又は休止していた業務を再開した場合は **30 日以内に**届出が必要です。

また、業務を廃止するため、許可の更新を行わず有効期間が満了した場合でも廃止届書を提出してください。
(法第 40 条で準用する第 10 条第 1 項)

(1) 廃止届

高度管理医療機器等の販売業等の業務を廃止した場合には、**廃止後 30 日以内に**届け出てください。

<必要な書類等>

- ① 廃止届書（規則 様式第八）（p79 参照）
- ② 許可証（原本）
- ③ 許可証を紛失した場合には、紛失理由書（p85 参照）

<留意事項>

経営者の死亡（個人）又は解散（法人）により営業所を廃止する場合は、その相続人、相続人に代わって相続財産を管理する者、精算人、破産管財人、若しくは合併後存続し、又は合併により設立された法人の代表者が代理人として届出を行ってください。なお、その場合は代理人であることを証明する書類を提示してください。

(2) 休止届

高度管理医療機器等の販売業等の業務を 30 日以上休止する場合には、**休止後 30 日以内に**届け出てください。なお、休止の期間は概ね 3 か月以内とします。

<必要な書類等>

休止届書（規則 様式第八）（p79 参照）

(3) 再開届

休止していた業務を再開した場合には、**再開後 30 日以内に**届け出てください。

<必要な書類等>

再開届書（規則 様式第八）（p79 参照）

様式第八<記載例>

休 止
 廃 止
 再 開

届 書

①

業 務 等 の 種 別	高度管理医療機器等の販売業・貸与業	②
許可（届出）番号及び年月日	第〇〇N〇〇〇〇〇〇号 〇〇年〇〇月〇〇日	③
営 業 所	名 称 〇〇営業所	④
	所 在 地 高槻市〇〇町〇丁目〇番〇号	
休止、廃止又は再開の年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	⑤
備 考	理由：完全廃業 TEL：〇〇〇－〇〇〇〇 FAX：〇〇〇－〇〇〇〇	⑥

休 止
 上記により、廃 止の届出をします。
 再 開

①

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 { 法人にあつては、主たる事務所の所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇丁目〇番〇号

⑦

氏 名 { 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 株式会社 〇〇〇〇
 代表取締役 〇〇 〇〇

（宛先） 高槻市長

<記載上の注意>

- ① 休止・廃止・再開の別
 - ・休止・廃止・再開から選択して○印を付けてください。
- ② 業務等の種別
 - ・「高度管理医療機器等の販売業・貸与業」と記載してください。
- ③ 許可（届出）番号及び年月日
 - ・許可番号は、許可証に記載されている番号を記載してください。
 - ・許可年月日は、許可証に記載されている有効期間の開始年月日を記載してください。許可証の発行年月日を許可年月日と間違えないように留意してください。
- ④ 営業所の名称・所在地
 - ・営業所の名称・所在地を記載してください。
- ⑤ 休止、廃止又は再開の年月日
 - ・休止、廃止又は再開した年月日を正確に記載してください。
 - ・休止の場合には、「〇〇年〇〇月〇〇日から〇〇年〇〇月〇〇日まで休止の予定」と記載してください。
- ⑥ 備考
 - ・休止、廃止の場合は理由を記載してください。（例：移転、完全廃業など）
 - ・営業所の電話番号及びFAX 番号を記載してください。
- ⑦ 申請者の住所及び氏名
 - ・住所については、個人の場合は現住所を、法人の場合は登記されている本店又は主たる事務所の所在地を記載してください。
 - ・氏名については、法人の場合は登記されている商号及び代表者の氏名を記載してください。
 - ・申請者が死亡（個人）若しくは解散（法人）した場合には、その相続人若しくは相続人に代わって相続財産を管理する者又は清算人、破産管財人若しくは合併後存続し、若しくは合併により設立された法人の代表者が代理人として廃止届出を行ってください。