

#### 4 高度管理医療機器等の販売業・貸与業許可証再交付申請

許可証を破り、汚し、又は失った時には、許可証再交付申請を行うことができます。

許可証は掲示が義務付けられています（規則第 178 条第 1 項で準用する第 3 条）ので、紛失した場合は速やかに申請を行ってください。

なお、紛失により許可証の再交付を受けた後、紛失した許可証を発見した場合は、発見した許可証を速やかに返却してください。

(令第 46 条)

##### <手数料>

2,900 円（現金）

##### <必要な書類>

- ① 許可証再交付申請書（規則 様式第四）（p66 参照）
- ② 破り、又は汚した許可証（原本）
- ③ 許可証を紛失した場合には、紛失理由書（p75 参照）

様式第四<記載例>

許可証再交付申請書

業 務 等 の 種 別		高度管理医療機器等の販売業・貸与業	①
許 可 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	②
営 業 所	名 称	〇〇営業所	③
	所 在 地	高槻市〇〇町〇丁目〇番〇号	
再 交 付 申 請 の 理 由		紛失	④
備 考		TEL : 〇〇〇-〇〇〇〇 FAX : 〇〇〇-〇〇〇〇	⑤

上記により、許可証の再交付を申請します。

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

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

⑥

(宛先) 高槻市長

### <記載上の注意>

- ① 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。
- ② 許可番号及び年月日
  - ・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。
- ③ 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。
- ④ 再交付申請の理由
  - ・再交付申請の理由を記載してください。(例：紛失、破損など)
- ⑤ 備考
  - ・営業所の電話番号及びFAX 番号を記載してください。
- ⑥ 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。