

補装具業者登録申請書

年 月 日

知 多 市 長 様

所 在 地

事業者名称

代表者氏名

知多市における補装具業者として登録を受けたいので、知多市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱第4条に基づき、必要書類を添えて申請します。

フリガナ					
事業所名称					
フリガナ					
代表者の氏名 (事業所)					
事業所の所在地					
連絡先	電話番号			FAX番号	
取扱補装具種目 (取扱をする種目の左に○印を記入してください)	骨格構造義肢(*)	眼鏡		歩行補助つえ	
	殻構造義肢(*)	補聴器(*)		重度障害者用 意思伝達装置	
	装具	車いす(*)			
	座位保持装置	電動車いす(*)			
	視覚障害者用 安全つえ	歩行器			
	義眼	児童用保持具			