

補装具業者登録申請書

年 月 日

忠岡町長 様

所在地

事業者名称

代表者氏名・印

印

忠岡町における補装具業者として登録を受けたいので、忠岡町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 | | | |
| 事業所の代表者 (役職・氏名) | | | |
| 事業所所在地 | 〒 ー | | |
| 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 (※1) | 眼鏡 | 重度障がい者用意思伝達装置 |
| | 殻構造義肢 (※1) | 補聴器 (※2) | 児童用座位保持いす |
| | 装具 (※1) | 車いす | 児童用起立保持具 |
| | 座位保持装置 | 電動車いす | 児童用頭部保持具 |
| | 盲人安全つえ | 歩行器 | 児童用排便補助具 |
| | 義眼 | 歩行補助つえ | |

備考

※1の種目を取り扱う場合は、義肢装具士免許証の写しを添付してください。

※2の種目を取り扱う場合は、認定補聴器技能者証の写しを添付してください。