

別 記

第1号様式(第4条)

補装具業者登録申請書

年 月 日

習志野市長 宛て

申請者(事業者)※法人又は個人事業主

事業者名称

所 在 地

代表者職・氏名

習志野市における補装具業者として登録を受けるため、次の事業所について申請します。

また、補装具費を代理受領することについて申し出ます。

フリガナ					
登 録 を す る 事 業 所 の 名 称					
事 業 所 の 所 在 地	(〒 —)				
フリガナ					
事 業 所 代 表 者 の 職 ・ 氏 名					
連 絡 先	電話 番号		FAX 番号		
取扱補装具種目 (取扱をする種目を ☑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	☐ 座位保持椅子 (児童用)		
	☐ 装具	☐ 人工内耳(人工 内耳用音声信号 処理装置の修理 に限る。)	☐ 起立保持具 (児童用)		
	☐ 姿勢保持装置	☐ 車椅子	☐ 頭部保持具 (児童用)		
	☐ 視覚障害者安全 つえ	☐ 電動車椅子	☐ 排便補助具 (児童用)		
	☐ 義眼	☐ 歩行器	☐ 重度障害者用意 思伝達装置		

備考