別記様式第１号（第２条関係）

補装具業者登録申請書

　　年　　月　　日

（提出先）

栗　東　市　長

所　在　地

事業者(法人)名称

代表者氏名・実印

栗東市における補装具業者として登録を受けたいので、栗東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２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 |  |
| Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 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 |  | 座位保持椅子（児童用） |
|  | 装具 |  | 人工内耳 |  | 起立保持具（児童用） |
|  | 座位保持装置 |  | 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 |