

様式第1号（第4条関係）

補装具業者登録申請書

年 月 日

小田原市福祉事務所長 様

所在地

事業者名称

代表者職氏名

小田原市において補装具業者として登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、補装具費支給対象障害者等が希望する場合、当該補装具費支給対象障害者等に係る補装具費の代理受領について承諾します。

|                                     |        |            |              |
|-------------------------------------|--------|------------|--------------|
| フリガナ                                |        |            |              |
| 事業所名称                               |        |            |              |
| フリガナ                                |        |            |              |
| 代表者の氏名                              |        |            |              |
| 事業所の所在地                             | (〒 - ) |            |              |
| 連絡先                                 | 電話番号   |            | FAX番号        |
| 取扱補装具種目<br>(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      |              |
|                                     | 盲人安全つえ | 歩行器        |              |
|                                     | 義眼     | 児童用保持(補助)具 |              |

様式第2号 (第4条関係)

事業所調書

|  |   |     |        |     |
|--|---|-----|--------|-----|
| 事業所名称                                  |   |     |        |     |
| 事業所所在地                                 | (〒 - )  |     |        |     |
| 事業所の代表者<br>(役職・氏名)                     |   |     |        |     |
| 法人・個人の別                                | 個人 ・ 法人 [ ]   |     |        |     |
| 薬事法上の許可・<br>届出及び事業所の<br>従事者状況          | 有 ( 年 月 日許可証交付 ) ・ 無<br>( 年 月 日届出済証交付 )<br>1 管理者又は責任者の氏名 ( )<br>2 従業員数<br>管理者 名<br>技術者 名 (うち、義肢装具士 名)<br>事務員 名<br>その他 名 計 名 |     |        |     |
| 補装具の製作等に<br>に必要な製品の仕<br>入先の名称及び商<br>品名 | 仕入先の名称  | 商品名 | 仕入先の名称 | 商品名 |
|  |   |     |        |     |
|  |   |     |        |     |
|  |   |     |        |     |
| 事業所所在地付近略図                             |   |     |        |     |
| 最寄り駅名 [ ]                              |   |     |        |     |

※ 事業所の平面図及び建物内部・外観の写真を添付してください。