

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 (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	

