

補装具業者登録申請書

令和 年 月 日

(宛先)
東 大 阪 市 長

(申 請 者)

所 在 地

事業者名称

代表者氏名

東大阪市における補装具業者として登録を受けたいので、東大阪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					
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	
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	児童用起立保持具
		殻構造義肢(*)		補聴器(*)	児童用頭部保持具
		装具		車いす(*)	児童用排便補助具
		姿勢保持装置		電動車いす(*)	歩行補助つえ
		視覚障害者安全つえ		歩行器	重度障害者用意思伝達装置
		義眼		児童用座位保持いす	コンタクトレンズ
		人工内耳用音声信号処理装置			

※(*)の種目を取扱う場合には、本市が指定する種目別調書の添付が必要です。