

様式第1号（要綱第2条関係）

補装具業者登録申請書

年 月 日

佐野市長 様

所在地

事業者名称

代表者氏名

佐野市における補装具業者として登録を受けたいので、佐野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 (取扱いをする種目の左に○印を記入してください。)		殻構造義肢		視覚障害者安全つえ	歩行補助つえ
		骨格構造義肢		義眼	児童用保持具
		装具		眼鏡等	人工内耳
		姿勢保持装置		補聴器	
		車椅子		重度障がい者用 意思伝達装置	
		電動車椅子		歩行器	