**西尾市補装具業者登録申請書**

様式第１号（第２条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）西尾市長

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

西尾市における補装具業者として登録を受けたいので、西尾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 |  |
| 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(\*) |  | 人工内耳（人工内耳音声信号処理装置の修理に限る） |
|  | 視覚障害者安全つえ |  | 歩行器 |
|  | 義眼 |  | 児童用保持 |  |  |

備考　(\*)の種目を取扱う場合には、事業所調書の他に別紙種目別調書の添付が必要です。