様式第１号（第3条関係）

**補装具事業者登録申請書**

　　　　年　　月　　日

出　雲　市　長　　様

所　在　地

事業者名称

代表者氏名

出雲市における補装具事業者（製作・貸付け・修理）として登録を受けたいので、補装具費の支給に係る補装具事業者の登録等に関する要綱第３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 |  | 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 |  | 車椅子(\*) |  | 座位保持椅子 |
|  | 座位保持装置 |  | 電動車椅子(\*) |  | 人工内耳 |
|  | 視覚障害者安全つえ |  | 歩行器 |  |  |
|  | 義眼 |  | 児童用保持装置 |  |  |

※定款及びパンフレット等を添付してください。

※(\*)の種目を取扱う場合には、補装具事業者事業所調書（様式第２号の１）の他に、本市が指定する種目別調書の添付が必要です。