

# 補装具業者登録申請書

年 月 日

(提出先)  
坂井市長 様

所在地

事業者名称

代表者氏名

坂井市における補装具業者として登録を受けたいので、坂井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		起立保持具
		殻構造義肢(*)		補聴器(*)		歩行器
		装具		人工内耳用音声信号処理装置		頭部保持具
		姿勢保持装置		車椅子(*)		排便補助具
		視覚障害者安全つえ		電動車椅子(*)		歩行補助つえ
		義眼		座位保持椅子		重度障害者用意思伝達装置

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

## ● 別添必要書類一覧

- 1 事業所の平面図
- 2 財務諸表(貸借対照表及び損益計算書)
- 3 法人市民税納税証明書(各市町で発行されるもの)
- 4 登記簿謄本(個人にあつては住民票抄本)
- 5 事業経歴書(会社概要)
- 6 定款
- 7 設備機材概要
- 8 振込口座の番号・名義等を確認できる通帳等の写し
- 9 その他登録に関し市長が必要と認める書類